

Université de Montréal

« Programme d'Intervention Relationnelle »

Programme d'intervention visant l'amélioration de la relation d'attachement entre le parent et son enfant, en contexte de négligence sous la *Direction de la Protection de la Jeunesse*

Par

Fanny Desgagné

École de Psychoéducation

Faculté des arts et sciences

Rapport d'intervention présenté en vue de
l'obtention du grade maître ès sciences (M. Sc.) en Psychoéducation

Août 2016

© Fanny Desgagné, 2016

Sommaire

Le *Programme d'Intervention Relationnelle* présenté ici s'adresse aux enfants âgés entre 0 et 5 ans victimes de négligence et leur parent jouant le rôle de donneur de soins principal. Les quatre dyades ayant complété l'ensemble du programme sont prises en charge par la *Direction de la Protection de la Jeunesse* pour, entre autres, des motifs relatifs à la négligence sous l'article 38 de la *Loi sur la Protection de la Jeunesse*. L'enfant vit dans son milieu naturel avec son parent et des difficultés relationnelles sont soulignées par les intervenants œuvrant auprès de la famille. Le programme vise d'ailleurs à améliorer la relation d'attachement entre le parent et son enfant en passant par l'augmentation des comportements de sensibilité, de proximité, d'engagement et de réciprocité. Celui-ci vise également l'augmentation du sentiment de compétence du parent à l'endroit de son enfant. Plus précisément, l'intervention se déroule sous la forme de huit séances hebdomadaires à domicile. Chaque semaine, l'intervenant en charge rencontre la dyade parent-enfant pour une durée approximative de 90 minutes. À l'intérieur d'une séance, un temps est accordé à l'accueil, suivi d'une discussion dirigée, d'une activité filmée, d'une rétroaction vidéo et du départ. Le cœur de l'intervention se situe au niveau de l'activité filmée et de la rétroaction vidéo, où le parent et l'enfant sont filmés en interaction dans le jeu pour ensuite permettre au parent, en visionnant l'interaction qui vient d'avoir lieu, de souligner ses forces dans ses comportements envers son enfant. L'intervention a été évaluée au niveau de la mise en œuvre et des effets en tenant compte de plusieurs aspects. De manière générale, le programme s'est déroulé comme il en avait été convenu au départ et les parents sont parvenus à identifier de plus en plus leurs forces par eux-mêmes au cours du programme. Toutefois, les objectifs de l'intervention n'ont généralement pas été atteints. On remarque une légère augmentation des comportements de sensibilité, de proximité, d'engagement ou de réciprocité chez quelques familles, mais ces résultats sont faibles, et donc, peu significatifs. Le sentiment de compétence parentale des parents, quant à lui, a augmenté de manière considérable chez la moitié des parents visés par l'intervention. Finalement, une discussion parlera de l'atteinte des objectifs et des éléments ayant pu aider ou nuire à l'atteinte de ceux-ci, des liens entre les résultats et l'implantation du programme, ainsi que des avantages et limites de l'intervention.

Table des matières

<i>Sommaire</i>	ii
<i>Table des matières</i>	iii
<i>Liste des tableaux</i>	vi
<i>Liste des figures</i>	vii
<i>Remerciements</i>	viii
<i>Introduction</i>	1
<i>Contexte théorique</i>	2
Description de la problématique	2
Définition	2
Prévalence et comorbidité	3
Facteurs de risque individuels	4
Facteurs de risque familiaux	5
L'attachement parent-enfant	7
Chaîne prédictive	10
Code et procédures	11
Interventions déjà expérimentées	14
Portrait général	14
Synthèse des programmes d'intervention	15
Intervention proposée	29
<i>Méthodologie</i>	30
Description	30
Sujets: caractéristiques et recrutement	30
Objectifs	30
Animatrice	32
Contexte spatial	32
Programme et contenu	32
Contexte temporel et dosage de l'intervention	34

Stratégies de gestion des apprentissages	35
Stratégies de gestion des comportements.....	35
Code et procédures	35
Système de responsabilités.....	36
Stratégies de transfert de la généralisation.....	37
Système de reconnaissance.....	37
Évaluation de la mise en œuvre	37
Composantes retenues	37
Outils et procédures	38
Évaluation des effets.....	42
Protocole d'évaluation privilégié	42
Construits évalués	43
Procédure.....	43
<i>Résultats</i>	47
Évaluation de la mise en œuvre	47
Comparaison entre le prévu et le vécu	47
Composantes pour lesquelles il n'y a eu aucun changement.....	47
Composantes pour lesquelles il y a eu des changements	47
Composantes complémentaires	56
Jugement global sur la conformité.....	57
Implication en égard à l'évaluation des effets	58
Évaluation des effets.....	59
Stratégie d'analyse employée	59
Résultats obtenus.....	59
Changements sur le plan de la relation parent-enfant	59
Changements sur le plan du sentiment de compétence	62
<i>Discussion</i>	64
Jugement sur l'atteinte des objectifs.....	64

Liens entre l'implantation et les résultats du programme	65
Avantages et limites de l'intervention	66
<i>Conclusion</i>	69
<i>Références</i>	70
<i>Annexes</i>	74

Liste des tableaux

Tableau 1: Description du programme: Triple P-Positive Parenting Program.....	17
Tableau 2: Évaluation du programme: Triple P-Positive Parenting Program.....	19
Tableau 3: Description du programme: Parent-Child Interaction Therapy.....	21
Tableau 4: Évaluation du programme: Parent-Child Interaction Therapy.....	22
Tableau 5: Description du programme: Circle of Security.....	23
Tableau 6: Évaluation du programme: Circle of Security.....	25
Tableau 7: Description du programme: Programme d'Intervention Relationnelle.....	26
Tableau 8: Évaluation du programme: Programme d'Intervention Relationnelle.....	27
Tableau 9: Buts et objectifs.....	31
Tableau 10: Contenu de chacune des séances.....	33
Tableau 11: Organisation du programme.....	34
Tableau 12: Évaluation de la mise en œuvre.....	40
Tableau 13: Évaluation des effets.....	45
Tableau 14: Minutes d'exposition des séances d'intervention.....	50

Liste des figures

Figure 1: Chaîne prédictive.....	13
Figure 2: Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 1.....	52
Figure 3: Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 2.....	52
Figure 4: Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 3.....	53
Figure 5: Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 4.....	53
Figure 6: Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 1	60
Figure 7: Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 2	60
Figure 8: Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 3	61
Figure 9: Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 4	61
Figure 10: Évolution du sentiment de compétence des parents avant et après l'intervention	63

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Stéphane Cantin, responsable du programme de maîtrise volet «Stage et Évaluation de Programme d'Intervention» de 2014 à 2016. Son expérience, son dévouement et sa confiance ont un rôle à jouer dans l'accomplissement de ce rapport d'intervention. Je remercie également mes collègues de classe sans qui cette expérience n'aurait certainement pas été la même. Dans les moments de fierté comme dans les moments de découragement, il est toujours bon de sentir que l'on peut compter sur d'autres personnes qui vivent la même situation que nous. Si j'arrive aujourd'hui à la fin de ce grand travail, c'est en partie grâce à vous, votre soutien et vos divertissements.

J'aimerais ensuite remercier mon milieu de stage, soit l'équipe enfance 2 du *Centre Jeunesse de Montréal*. Leur accueil et leur grande ouverture d'esprit ont grandement favorisé mon autonomie comme future professionnelle. Ils m'ont laissé le chemin libre pour implanter le programme de mon choix et pour répondre aux besoins de la clientèle, mais aussi à mes aspirations professionnelles. Un merci bien particulier à mon accompagnatrice de stage, Catherine Patry, qui a été plus que présente durant deux années consécutives.

Je remercie également les familles qui ont participé à mon programme d'intervention. Je crois avoir autant appris d'elles qu'elles ont appris de moi. J'ai découvert en moi de nouvelles compétences, une nouvelle intervenante qui est plus sûre d'elle face au monde du travail qui l'attend. La plupart des parents, d'abord réticents à l'intervention en sont ressortis grandis avec une toute autre opinion...comme quoi il est important de croire en la clientèle auprès de laquelle nous travaillons!

Finalement, je ne peux passer outre ma famille, mon conjoint et mes amis qui m'ont grandement supportés, des fois même sans le savoir. Ils n'ont jamais cessé de croire en moi et de me pousser à me dépasser. Ils ont également été présents pour me divertir et me changer les idées dans les moments plus difficiles. Les gens qui m'entourent ont toujours reconnu mon grand cœur et m'ont encouragé à l'exploiter de la bonne manière. Merci maman de m'avoir transmis ton côté intellectuel, et merci papa de m'avoir transmis ton côté manuel; le tout m'offre un esprit créatif qui m'apporte beaucoup dans la vie et qui est essentiel à ma future carrière.

Un jour, étant petite, maman m'a dit que je pourrais changer la vie des enfants en difficulté à ma manière plus tard; Et bien, j'y suis rendu!

Introduction

La négligence représente la forme de mauvais traitements la plus répandue et constitue la majorité des cas signalés à la *Direction de la Protection de la Jeunesse* au Québec (Clément et Dufour, 2009). Ces enfants dits maltraités entretiennent, comme tous les autres enfants, une relation d'attachement avec leurs donneurs de soins, mais celle-ci est davantage marquée par l'insécurité pour la plupart d'entre eux (Pallanca, 2008). La qualité de cette relation entre le parent et l'enfant a d'ailleurs un rôle déterminant à jouer dans le développement neurologique, émotionnel et cognitif de l'enfant (Bell, 2008). Effectivement, plusieurs conséquences à court et à long terme peuvent être associées à un attachement insécurisé. Il a toutefois été démontré que les stratégies d'intervention axées sur la qualité des interactions entre le parent et son enfant peuvent améliorer la relation d'attachement et prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation chez l'enfant. En ce sens, le programme présenté vise à améliorer la relation d'attachement de l'enfant envers son parent en passant par l'augmentation des comportements de sensibilité, de proximité, d'engagement et de réciprocité. Le travail qui suit sera présenté sous la forme de diverses parties. Dans un premier temps, il sera question de mettre en lumière le contexte théorique relié à la problématique de la négligence en présentant une description de la problématique ainsi que les interventions déjà expérimentées, avant de présenter l'intervention proposée plus en détails. Dans un deuxième temps, l'aspect méthodologique sera présenté en illustrant la description du programme mis en place d'après les composantes du modèle de Gendreau ainsi que les moyens utilisés pour parvenir à l'évaluation de la mise en œuvre et des effets. Dans un troisième temps, les résultats de cette mise en œuvre et de ces effets seront présentés avant de conclure, dans un quatrième temps, sur une discussion permettant de porter jugement sur l'atteinte des objectifs, tout en faisant le point sur les avantages et limites de l'intervention.

1. CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Description de la problématique

Définition

La négligence en milieu familial est définie comme représentant une omission ou une absence de certains comportements parentaux qu'adoptent une majorité de parents pour assurer le bien-être de leur enfant. Plus largement, on peut aussi parler d'un échec de l'environnement familial à offrir à l'enfant les soins nécessaires à sa sécurité et son développement (Clément & Dufour, 2009). Ces auteurs, comme d'autres, parlent également de la notion de « double perturbation » qui suggère que non seulement le parent n'est pas disponible pour répondre aux besoins de son enfant lorsqu'on parle de négligence, mais aussi que la société n'est, elle aussi, pas disponible à soutenir les parents dans l'exercice de leurs fonctions (Clément & Dufour, 2009; Perrault & Beaudoin, 2008). Au Québec, la négligence est d'ailleurs définie selon l'article 38 b) de la Loi de la Protection de la Jeunesse (LPJ) adoptée en 1977. Cette dernière stipule qu'une prise en charge de la famille par les services sociaux est nécessaire 1) lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux i) soit au plan physique, ii) soit au plan de la santé, iii) soit sur la plan éducatif ou 2) lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux. Au plan physique, on fait davantage référence à l'essentiel des besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu des ressources du milieu familial. Au plan de la santé, il est question d'assurer ou de permettre à l'enfant de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale. Au plan éducatif, il s'agit de fournir une surveillance ou un encadrement approprié et de prendre les moyens nécessaires pour assurer la scolarisation de l'enfant (Québec, 2011). Dans tous les cas, il est important de noter que la négligence peut être circonstancielle ou chronique (Perrault & Beaudoin, 2008). Dans le premier cas, on fait référence à un manque de soins survenant à la suite d'un événement ponctuel comme un divorce ou une maladie par exemple. De cette façon, ce type de négligence est temporaire. À l'inverse, la négligence chronique peut durer des mois, voire même des années, et a souvent tendance à se reproduire de génération en génération.

Pour avoir une bonne compréhension de la négligence, il est également important de savoir la distinguer de l'abus, qu'il soit physique ou sexuel. D'abord, l'abus constitue un événement en soi, alors que la négligence s'inscrit dans la relation entre l'enfant et son donneur de soins. En ce sens, il n'y a pas d'événements spécifiques lorsqu'on parle de négligence, mais c'est plutôt un rythme de vie quotidien. C'est donc toute la question de chronicité qui vient différencier la négligence de l'abus

(Perrault & Beaudoin, 2008). Bien entendu, comme il en a été question plus haut, la négligence en soi peut être circonstancielle et non chronique dans la vie des personnes impliquées, mais dans la période où sera vécu de la négligence, elle le sera de façon chronique. De plus, dans les cas d'abus, surtout en ce qui a trait à l'abus physique, on peut plus facilement remarquer des signes apparents. Effectivement, la négligence, elle, peut être apparente lorsqu'un enfant a des vêtements sales ou non appropriés à la saison, lorsqu'il n'a pas de lunch à l'école, etc., alors qu'elle peut être beaucoup moins apparente lorsqu'un enfant est isolé, manque de confiance en lui, ne demande pas d'aide lorsqu'il en a besoin, etc. (Association des Centres Jeunesses du Québec, 2013). Il est donc important de rester alerte à ces signaux envoyés, souvent involontairement, par l'enfant, car la négligence a aussi tendance à avoir des effets beaucoup plus permanents sur le développement de l'enfant que l'abus (Association des Centres Jeunesses du Québec, 2010). Cela est d'ailleurs probablement dû à la notion de chronicité.

Prévalence et comorbidité

La négligence est actuellement la forme de mauvais traitements la plus répandue (Clément et Dufour, 2009). Elle représente d'ailleurs le motif de signalement principal dans tous les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010). D'après le Bilan DPJ, 2010, elle constitue la majorité des cas signalés au Québec comme au Canada, et ce, particulièrement chez les enfants âgés entre 0 et 11 ans. Au Canada, il y aurait environ 36 000 enfants négligés (Clément & Dufour, 2009). Au Québec plus précisément, 38% des signalements concernent la négligence, et sur ces signalements, 42% sont retenus. Les statistiques les plus récentes, soient celles de 2012-2013, nous démontrent que sur 27 634 enfants ayant fait l'objet d'au moins un signalement retenu, 7 188 concernent la négligence, ce qui représente le taux le plus élevé suivi de près des abus physiques. En 2012-2013, 69,5% des enfants ayant été pris en charge par la DPJ pour des cas de négligence étaient âgés entre 0 et 12 ans, ce qui correspond aux données antérieures de 2010 (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2013). On retrouve davantage de négligence chez les enfants en bas âge principalement à cause de leur niveau de vulnérabilité et leur incapacité à prendre soin d'eux-mêmes contrairement aux adolescents (Clément & Dufour, 2009). Il est d'ailleurs également important de noter qu'il y a une forte comorbidité entre la négligence et les autres motifs de compromission cités par la LPJ, notamment en ce qui a trait aux abus physiques ou sexuels et aux mauvais traitements psychologiques (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010). Selon Perrault & Beaudoin (2008), le tiers des situations de négligence impliqueraient d'autres formes de mauvais traitements. Effectivement, lorsqu'un enfant est signalé pour l'un des motifs de compromission cités, on y retrouve souvent aussi de la négligence.

Selon Clément et Dufour (2009), 75% des enfants sous protection sont entre autres victimes de négligence, qu'elle soit ou non le premier motif de compromission. Pour ce qui est du sexe, la négligence touche sensiblement autant les garçons que les filles. Chez les moins de trois ans, on retrouve un peu plus de garçons (58%), chez les quatre à sept ans un peu plus de filles (54%), chez les huit à onze ans un peu plus de garçons (55%) et chez les douze à quinze ans un peu plus de filles (52%), mais la différence entre les sexes demeure peu significative (Clément & Dufour, 2009). Finalement, il faut toutefois apporter une nuance, car bien que la négligence soit fortement représentée parmi les motifs de compromission, elle est encore plus présente que ce que l'on croit puisqu'elle est difficile à détecter comparativement aux abus physiques et sexuels. En effet, seulement 12% des cas de négligence révèlent une atteinte physique que l'on peut observer (Clément & Dufour, 2009). Perrault et Beaudoin (2008) considèrent d'ailleurs que la négligence est un problème négligé par rapport aux situations d'abus, alors qu'elle est plus courante.

Facteurs de risque individuels

Malgré que la négligence comporte plusieurs facteurs de risque familiaux et démographiques, certaines caractéristiques propres à l'enfant font en sorte que les parents ont tendance à être plus négligents à leur égard. Tout d'abord, comme il en a été question plus haut, les enfants âgés entre 0 et 12 ans sont plus à risque de négligence (Clément & Dufour, 2009). Cela s'explique par le fait que les enfants se situant dans cette tranche d'âges ont plus de difficulté à contrôler leurs émotions et qu'ils ont souvent tendance à s'opposer et s'affirmer, qu'ils passent plus de temps avec leurs parents et qu'ils sont physiquement et psychologiquement plus vulnérables (Moreau, 2006). Il semblerait également que les enfants nés prématurément soient plus à risque de négligence et ce lien pourrait s'expliquer par le fait que ces derniers sont moins attrayants et plus exigeants (Moreau, 2006). Un enfant ayant un tempérament difficile pourrait également être plus à risque de négligence car les comportements perturbateurs contribueraient à provoquer une réaction coercitive de la part du parent (Moreau, 2006). De plus, il est démontré que d'autres facteurs de risque de la négligence peuvent, à leur tour, influencer le tempérament de l'enfant. Effectivement, le stress pendant la grossesse (facteur familial), par exemple, peut amener l'enfant à avoir un tempérament difficile (Moss, 2014). En ce sens, plus l'enfant possède de facteurs de risque s'influençant mutuellement, plus il est à risque d'être victime de négligence. Toutefois, il faut faire une nuance et se questionner à savoir si ce sont les troubles de comportement qui causent la négligence, ou plutôt la négligence qui cause les troubles de comportement dans certains cas. Les enfants ayant un handicap physique, pour leur part, seraient 50% plus à risque que les autres enfants d'être victimes de négligence (Westcott, 1991). Cela peut, entre autres, être dû au fait que les parents de ces enfants peuvent se sentir dépassés par les

exigences des soins à offrir, ce qui augmente le risque d'être négligent (Clément & Dufour, 2009). C'est sensiblement ce qui se produit aussi chez les enfants ayant une déficience intellectuelle ou un QI verbal faible (Clément & Dufour, 2009). Effectivement, les parents peuvent se sentir dépassés par les difficultés de leur enfant et incapables de comprendre ou de répondre adéquatement à leurs besoins.

Facteurs de risque familiaux

Comme la négligence est une problématique qui touche la dynamique familiale en soi, il est certain que la plupart de ses facteurs de risque sont d'ordre familial. D'abord, la violence conjugale représente un enjeu familial susceptible de mener à de la négligence (Brown & al., 1998; Clément & Dufour, 2009; Helde, 2003). Dans au moins 35% des cas de négligence, il y aurait présence de violence conjugale (Helde, 2003) et sur ce nombre, dans 80% des cas la violence conjugale précéderait la négligence (Perrault & Beaudoin, 2008). Il est toutefois intéressant de noter que cette violence peut exister suite à une séparation entre les parents qui pourrait, à son tour, avoir des répercussions sur les autres facteurs comme la pauvreté, l'isolement, le stress, etc. (Helde, 2003). L'isolement social et le haut niveau de stress parental se retrouvent d'ailleurs aussi parmi les facteurs de risque familiaux de la négligence (Clément & Dufour, 2009). En effet, les parents négligents ont souvent peu d'échange avec les autres membres de leur famille élargie et ceux-ci ont tendance à être brefs et négatifs. De plus, dans plusieurs communautés, les mères négligentes cohabitent avec des membres de leur famille élargie, alors que ce n'est majoritairement pas le cas au Québec. Les mères québécoises ont donc tendance à se fier davantage à leur enfant qu'à leur propre mère pour obtenir du soutien psychologique, un rôle qu'il ne peut assurer (Perrault & Beaudoin, 2008). L'absence du père représente également un facteur de risque de la négligence (Brown, 1998; Helde, 2003). Il n'est pas nécessairement un facteur de risque à lui seul, mais il est démontré que les familles négligentes sont souvent aux prises avec des difficultés financières et que ce sont souvent les familles monoparentales qui sont les plus pauvres, surtout en l'absence du père (Helde, 2003). Effectivement, la monoparentalité est souvent associée à la pauvreté, à l'isolement social et, de ce fait, à un niveau de stress et de fatigue élevé (Helde, 2003). La monoparentalité est d'ailleurs un facteur important à considérer. Près de la moitié des familles négligentes (42%) sont monoparentales et dans la majorité des cas, la mère vit seule avec ses enfants (72%) (Clément & Dufour, 2009). L'abus de drogues ou d'alcool peut également entraîner des gestes négligents de la part du parent (Helde, 2003; Clément & Dufour, 2009; Perrault & Beaudoin, 2008). En effet, dans ce cas, les parents peuvent adopter des comportements qui engendrent la négligence comme détourner l'argent des besoins de base pour se procurer de la drogue à la place. Ils sont aussi moins disponibles émotionnellement et physiquement

pour leur enfant en plus d'être incapable d'offrir l'encadrement et les soins adéquats tout en les exposant, dans quelques cas, à des comportements criminels. Cela peut aussi interférer avec leurs habiletés d'emploi et peut mener à la perte de ce dernier, qui constitue aussi en soi un facteur de risque. L'abus de substances est d'ailleurs présent dans 70% des cas de négligence (Helde, 2003; Clément & Dufour, 2009). De plus, les mères négligentes manifesteraient plus de signes de dépression que les mères d'un échantillon normatif selon Perrault & Beaudoin (2008). Il semble d'ailleurs que la dépression et les problèmes de santé mentale chez la mère sont associés à un plus grand risque que la négligence s'échelonne sur plusieurs années (Clément & Dufour, 2009). Ces problèmes de dépression présents chez les parents sont aussi fréquemment associés à une consommation abusive d'alcool ou de drogue (Perrault & Beaudoin, 2008). La maladie physique chez le parent peut aussi être associée à des gestes négligents à l'égard de l'enfant, mais dans ce cas, on parle souvent plus de négligence circonstancielle (Perrault & Beaudoin, 2008). Les parents négligents ont également tendances à avoir des perceptions moins positives de leur enfant (Clément & Dufour, 2009). Ils ont des connaissances inadéquates concernant les soins nécessaires à prodiguer à l'enfant et ont des attentes irréalistes et inappropriées à l'égard de ce dernier. Ils ont d'ailleurs des connaissances limitées quant aux émotions manifestées par l'enfant et, cela associé au fait qu'ils ont un vocabulaire moins riche pour parler des émotions, fait en sorte qu'ils ont de la difficulté à reconnaître les émotions de l'enfant. Le sentiment de faible estime de soi du parent peut mener à la négligence (Brown & al., 1998), mais on peut croire que ce sont souvent d'autres facteurs de risque qui amènent justement le parent à avoir une vision négative de lui-même. La transmission intergénérationnelle représente, elle aussi, un facteur de risque déterminant de la négligence du parent envers son enfant (Clément & Dufour, 2009; Helde, 2003; Perrault & Beaudoin, 2008). Effectivement, dans la plupart des cas, l'enfant reproduit à l'âge adulte la négligence dont il a lui-même été victime. Il persiste dans ses comportements inadéquats teintés par un trauma vécu et non résolu qui l'empêchera de répondre adéquate aux besoins de sa propre progéniture (Helde, 2003). D'après les données, 70% des parents négligents auraient eux-mêmes été négligés pendant leur enfance.

D'autres facteurs de risque familiaux sont davantage reliés à l'adversité socio-familiale. D'abord, la pauvreté est très souvent associée à la négligence (Clément & Dufour, 2009; Brown & al., 1998; Helde, 2003; Perrault & Beaudoin, 2008). Plus de la moitié des familles négligentes (60%) ont un salaire annuel de moins de 15 000\$ (Perrault & Beaudoin, 2008). Toutefois, malgré la forte association entre pauvreté et négligence, la pauvreté n'est pas une cause directe de la négligence (Clément & Dufour, 2009). Elle représente davantage un marqueur de la convergence entre plusieurs facteurs de risque qui, mis en commun, en favorisent l'émergence. Effectivement, pour les familles issues de milieux défavorisés et confrontées à diverses problématiques comme la maladie mentale, la

toxicomanie ou la perte d'emploi, il est plus difficile de bénéficier du soutien ou des services nécessaires pour faire face aux situations difficiles. Lorsqu'on parle de pauvreté, on peut donc, ici, parler du manque de ressources matérielles, mais aussi du manque de soutien et d'éducation (Perrault & Beaudoin, 2008). Le faible niveau d'éducation de la mère et le fait de ne pas avoir d'emploi constituent d'ailleurs aussi des facteurs de risque associés à la négligence. Plus du tiers des familles négligentes (34%) bénéficient de prestations d'assurance-emploi ou d'aide sociale (Clément & Dufour, 2009). On retrouve aussi davantage de négligence chez les jeunes mères (Brown, 1998; Clément & Dufour, 2009; Perrault & Beaudoin, 2008). Au sein des familles négligentes, 36 à 51% des mères ont eu leur premier enfant avant 20 ans (Perrault & Beaudoin, 2008). Ces mères sont reconnues comme ayant un faible niveau de connaissances et d'habiletés parentales et comme étant plus souvent victimes de violence conjugale (Perrault & Beaudoin, 2008). Elles proviennent, de plus, généralement de milieux pauvres et sont donc plus à risque de connaître des démêlés avec la justice, d'abandonner leurs études et d'être sans-emploi (Clément & Dufour, 2009). Elles sont également deux fois plus à risque de souffrir de dépression que les mères adultes (Clément & Dufour, 2009). En ce sens, le jeune âge de la mère n'est pas une cause de la négligence en soi, mais est associé à de nombreux facteurs de risque et difficultés liées à la négligence (Clément & Dufour, 2009). Les grandes familles seraient également plus à risque de négligence (Brown, 1998). On peut croire que la taille de la famille accentue d'autres difficultés associées à la négligence comme la pauvreté et le niveau de stress parental. Ces parents peuvent aussi être confrontés à plus de difficultés individuelles propres à chacun des enfants.

L'attachement parent-enfant

Les déterminants de l'attachement. La qualité de la relation entre l'enfant et son parent joue un rôle déterminant dans le développement de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus la qualité de cette relation influencera son développement neurologique, émotionnel et cognitif (Bell, 2008). On retrouve quatre dimensions rattachées à la dyade parent-enfant qui permettent d'assurer une base de sécurité dans la relation, soient la sensibilité, la réciprocité, la proximité et l'engagement. La sensibilité parentale consiste à offrir les soins nécessaires à l'enfant pour lui offrir protection, sensibilité et chaleur (Pallanca, 2008). Elle peut être divisée en quatre sous-catégories, soient reconnaître les signaux de l'enfant, leur accorder une signification juste, offrir une réponse appropriée et s'assurer que cette réponse ait lieu dans un délai raisonnable (Bell, 2008). La proximité, pour sa part, fait référence aux rapprochements physiques entre un parent et son enfant. Il s'agit d'entretenir des contacts chaleureux, fréquents et de longue durée (St-Georges, 2014). On parle également de proximité lorsque le parent fournit une réponse émotive envers l'enfant (p. ex. validation des émotions,

répond aux demandes de contact physique lorsque l'enfant prend l'initiative du rapprochement) (Gouvernement du Québec, 2009; St-Georges, 2014). La réciprocité, quant à elle, consiste à faire un échange partagé, à reconnaître le caractère unique de l'enfant et à avoir un plaisir mutuel (St-Georges, 2014). Il s'agit, plus précisément, d'amorcer des interactions avec l'enfant et de répondre aux messages et désirs de l'enfant (Gouvernement du Québec, 2009). Pour ce qui est de l'engagement, cela fait référence à la capacité de se mobiliser envers l'enfant (St-Georges, 2014). Cette dimension de la relation implique, entre autres, que le parent donne des règles et des limites claires à l'enfant, qu'il assure la sécurité des lieux et qu'il donne des tâches réalistes à l'enfant selon son développement (Gouvernement du Québec, 2009).

Les différents types d'attachement. L'attachement se définit comme étant un système biologique assurant la sécurité physique et le développement psychologique (Moss, 2014). Il permet à l'enfant d'établir un équilibre entre la dépendance et l'exploration. À partir de ce constat, il existe quatre différents types d'attachement, soit sécurisé, insécurisé-évitant, insécurisé-ambivalent et insécurisé-désorganisé. Un enfant manifestant un attachement sécurisé envers son parent établit un bon équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration de l'environnement puisque son parent est sensible aux besoins et signaux affectifs de l'enfant (Moss, 2014). Effectivement, le parent répond de façon constante et appropriée aux signaux de détresse de l'enfant, ce qui fait en sorte que ce dernier apprend qu'en exprimant ses besoins, on s'occupera de lui (Labbé, 1989). En situation de stress, l'enfant recherche donc la proximité physique de son parent pour réguler ses émotions et, une fois réconforté, il peut explorer son environnement en se référant à celui-ci au besoin (Cyr & Dubois-Comtois, 2014). L'enfant présentant un attachement insécurisé-évitant, quant à lui, explore beaucoup son environnement, mais minimise la proximité avec sa figure d'attachement qui est distante, rejetante et parfois même intrusive (Moss, 2014). Souvent, le parent accueille les demandes de l'enfant par de l'agressivité, du rejet ou de l'indifférence. L'enfant intègre donc qu'en montrant de la détresse, il n'y a que des conséquences négatives qui surviennent (Labbé, 1989). En situation de stress, l'enfant évitant minimise l'expression de sa détresse et le recours à son parent pour ne pas activer d'émotions négatives qui serait difficiles à gérer pour son parent (Cyr & Dubois-Comtois, 2014). Dans la relation, nous pouvons observer que ce n'est jamais l'enfant qui initie les contacts avec son parent (Moss, 2014). Pour ce qui est de l'attachement insécurisé-ambivalent, au contraire, l'enfant recherche beaucoup la proximité de l'adulte, mais explore peu face à un parent inconstant, c'est-à-dire parfois sensible, parfois rejetant et intrusif. On y retrouve donc un enfant qui n'a pas beaucoup d'autonomie et qui est sans cesse en quête d'attention de la part de l'adulte (Moss 2014). Comme le parent est imprévisible, l'enfant ne sait pas ce qu'il doit faire pour lui faire plaisir (Labbé, 1989). L'enfant ambivalent exagère donc l'expression de sa détresse et son besoin de proximité envers son parent pour maximiser ses chances d'obtenir du réconfort. Toutefois, il arrive aussi que l'enfant résiste aux

contacts physiques de sa figure d'attachement puisqu'il éprouve de la colère face à l'inconstance des comportements parentaux (Cyr & Dubois-Comtois, 2014). Finalement, l'attachement insécurisé-désorganisé se manifeste par des comportements contradictoires de proximité et d'évitement et des signes de désorientation et de peur à l'égard du parent. On observe de tels comportements chez l'enfant puisque ce dernier tente d'accéder à son parent qui est lui-même en détresse et n'a pas de stratégies cohérentes et organisées pour y faire face (Moss, 2014). L'enfant ne sait pas quoi faire car il n'est pas en sécurité loin de son parent, ni près de ce dernier (Labbé, 1989).

Il est important de noter qu'un enfant, même dans un contexte stable, peut développer un attachement de type différent envers ses différents donneurs de soins (Moss, 2014). La relation spécifique envers une personne tend toutefois à rester stable à travers le temps et même à se transmettre de génération en génération. Plusieurs travaux de recherche démontrent effectivement que sans une intervention, il n'est pas habituel qu'une relation d'abord évaluée comme étant insécure devienne sécurisée avec le temps (Tarabulsy et al., 2014).

La maltraitance et l'attachement. Les enfants maltraités développent eux aussi une relation d'attachement envers leur donneur de soins, mais celle-ci est plus souvent de nature insécurisée (Pallanca, 2008). Face à l'hostilité et au manque d'engagement, de réciprocité et de synchronie de leurs parents, ces enfants ont de la difficulté à organiser leurs comportements et à élaborer des stratégies efficaces pour se sentir en sécurité (Pallanca, 2008). Dans la population normative, 39% des enfants vont développer un attachement de type insécurisant envers leur donneur de soins, alors que chez les enfants victimes de maltraitance, ce nombre s'élève à 86% dont 51% des enfants présentent un attachement insécurisé-désorganisé (Cyr & Dubois-Comtois, 2014). D'après Moss (2014), l'attachement désorganisé représente d'ailleurs la catégorie d'attachement la plus associée à la négligence et à l'abus. Cela est entre autres dû au fait que ces enfants ont adoptés des patrons qui reflètent leur besoin de se protéger à l'intérieur de relations dysfonctionnelles marquées par l'évitement, le silence, le déni, la manipulation et le contrôle. Effectivement, à l'âge préscolaire et scolaire, l'attachement désorganisé peut aussi amener l'enfant à effectuer un renversement des rôles où il tente de contrôler son parent en adoptant une attitude soit coercitive, soit protectrice et attentionnée à l'égard de ce dernier (St-Laurent & al., 2008; Moss, 2014). Il est également intéressant de noter que l'attachement désorganisé est celui qui est le plus à risque d'être associé à des problèmes d'adaptation sévères chez l'enfant (Moss, 2014). Il est d'ailleurs prouvé que les stratégies d'intervention axées sur la qualité des interactions parent-enfant peuvent améliorer la relation d'attachement et, de ce fait, contribuer à prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation chez les enfants maltraités (St-Laurent & al., 2008). Certains auteurs vont même jusqu'à dire que l'attachement

désorganisé pourrait être un mécanisme central dans l'émergence des difficultés adaptatives chez les enfants maltraités (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008).

Conséquences

D'abord, de façon plus drastique, la négligence peut être associée à un plus haut risque de mortalité chez l'enfant (Perrault & Beaudoin, 2008). Le manque de surveillance, la malnutrition, la négligence des soins de santé, etc. peuvent effectivement en venir à causer la mort. On ne peut aussi passer outre le fait que la négligence augmente le risque d'exposition à une autre forme de maltraitance (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010; Perrault & Beaudoin, 2008), comme nous l'avons abordé dans la section sur la prévalence de la négligence. Ensuite, les conséquences de la négligence au plan cognitif sont majeures. La négligence affecte le développement du cerveau dû à la malnutrition et au manque de stimulation et entraîne, de ce fait, des retards de développement (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010). Il est d'ailleurs démontré que le cerveau des enfants négligés peut être jusqu'à 30% plus petit que celui des autres enfants (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010). Les fonctions d'attention et de concentration, la mémoire, la motricité et le langage en sont particulièrement affectés. Il est également démontré que les enfants négligés ont un QI moins élevé (Clément & Dufour, 2009; Perrault & Beaudoin, 2008) et que ce dernier serait en moyenne trois points en-dessous de celui des autres enfants (Naître et Grandir, 2010). En ce sens, cela entraîne une faible performance académique et des difficultés d'apprentissage pouvant mener à l'échec scolaire (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010). En effet, les enfants négligés obtiennent les résultats scolaires les plus faibles par rapport aux autres enfants, et ils sont plus à risque de fréquenter des classes spécialisées (Clément & Dufour, 2009). Les enfants victimes de négligence sont aussi plus à risque d'exprimer des affects négatifs (Helde, 2003). Il est démontré que les enfants négligés expriment plus de colère envers leurs parents. Cela peut être dû à un attachement insécurisé entre l'enfant et son parent. Pour s'adapter à ce mode de relation dysfonctionnel, il arrive que l'enfant réponde par des comportements inadéquats. Comme celui-ci n'a pas de filtres cognitifs pour prendre du recul face à la situation, ses comportements sont en ligne directe avec ses émotions (Helde, 2003). Ainsi, on retrouve plus de problèmes de comportement (internalisés et externalisés) chez la population d'enfants négligés (Helde, 2003; Clément & Dufour, 2009). Ces derniers sont plus à risque de souffrir de dépression et d'anxiété (Association des Centres Jeunesse du Québec, 2010; Clément & Dufour, 2009; Helde, 2003). Il semble que les enfants victimes de négligence présentent sept fois plus d'agressivité, de dépression, d'anxiété et de traumatismes que les étudiants non maltraités (Ethier & Milot, 2009). À cause de leurs difficultés psychologiques et comportementales, ces enfants ont également tendance à entretenir peu d'interactions positives avec les gens qui les entourent. Comme ils ont peu d'habiletés

sociales, ils arrivent difficilement à résoudre les problèmes dans leurs relations, ce qui mène au retrait et à l'isolement social qui persistent avec l'âge et se cristallise. Les réactions de l'entourage face à ces difficultés augmentent à leur tour l'isolement et l'agressivité chez l'enfant (Helde, 2003). Il existe également une relation entre la négligence et la présence de symptômes traumatiques à l'âge préscolaire et de symptômes dissociatifs au cours de l'enfance (Clément & Dufour, 2009). Cela peut être dû au fait que l'enfant qui, dans plusieurs cas, a été laissé seul ou n'a pas eu accès à un parent disponible émotionnellement, peut avoir un sentiment de stress intense, une peur de l'abandon ou bien un sentiment d'impuissance. La négligence peut aussi représenter un contexte de vie traumatisant pour l'enfant puisqu'elle met en péril sa sécurité physique et psychologique (Clément & Dufour, 2009). Une étude a d'ailleurs démontré que la négligence est associée à un risque accru de développer un trouble de stress post-traumatique à l'âge adulte (Widow, 1999). Plusieurs conséquences de la négligence semblent d'ailleurs s'échelonner jusqu'à l'âge adulte. Ces enfants devenus des adultes ont souvent de la difficulté à réguler leurs émotions; ils sont très vigilants et éprouvent souvent un sentiment de honte et de culpabilité. Dans plusieurs cas, les émotions deviennent aussi quelque chose de trop pénible et l'adulte cherche donc à les éviter de plusieurs façons (p. ex. dissociations, compulsions, consommation, automutilation, etc.). Les dissociations représentent une perte de mémoire associée aux événements traumatiques de négligence. Les compulsions, quant à elles, sont des façons d'agir l'émotion plutôt que de la ressentir (p. ex. propreté, boulimie, jalousie excessive etc.). La consommation est également une alternative qui aide à chasser les souvenirs. Toutefois, bien qu'elle produise l'effet désiré à court terme, plus la consommation devient chronique, plus les effets indésirables s'accroissent et moins les effets positifs durent longtemps. L'automutilation est aussi un exutoire aux souvenirs puisqu'en se blessant volontairement, cela provoque une sécrétion de la dopamine qui a un effet calmant. La négligence est aussi fortement associée à une faible estime de soi à l'âge adulte (Guay, 2014). Il arrive que les adultes ayant été négligés durant leur enfance aient un sentiment chronique de culpabilité et de honte, de ne pas avoir de valeur, d'être mauvais et de ne pas mériter l'attention des autres. Ils sont alors souvent portés à se blâmer et à porter la responsabilité pour des difficultés (p. ex. à leur emploi, dans leurs relations de couple). Ces adultes ont aussi parfois des difficultés au niveau de leurs relations intimes. Plusieurs reproduisent les relations qu'ils ont vécues en choisissant d'être avec quelqu'un qui les rabaisse, par exemple. (Guay, 2014).

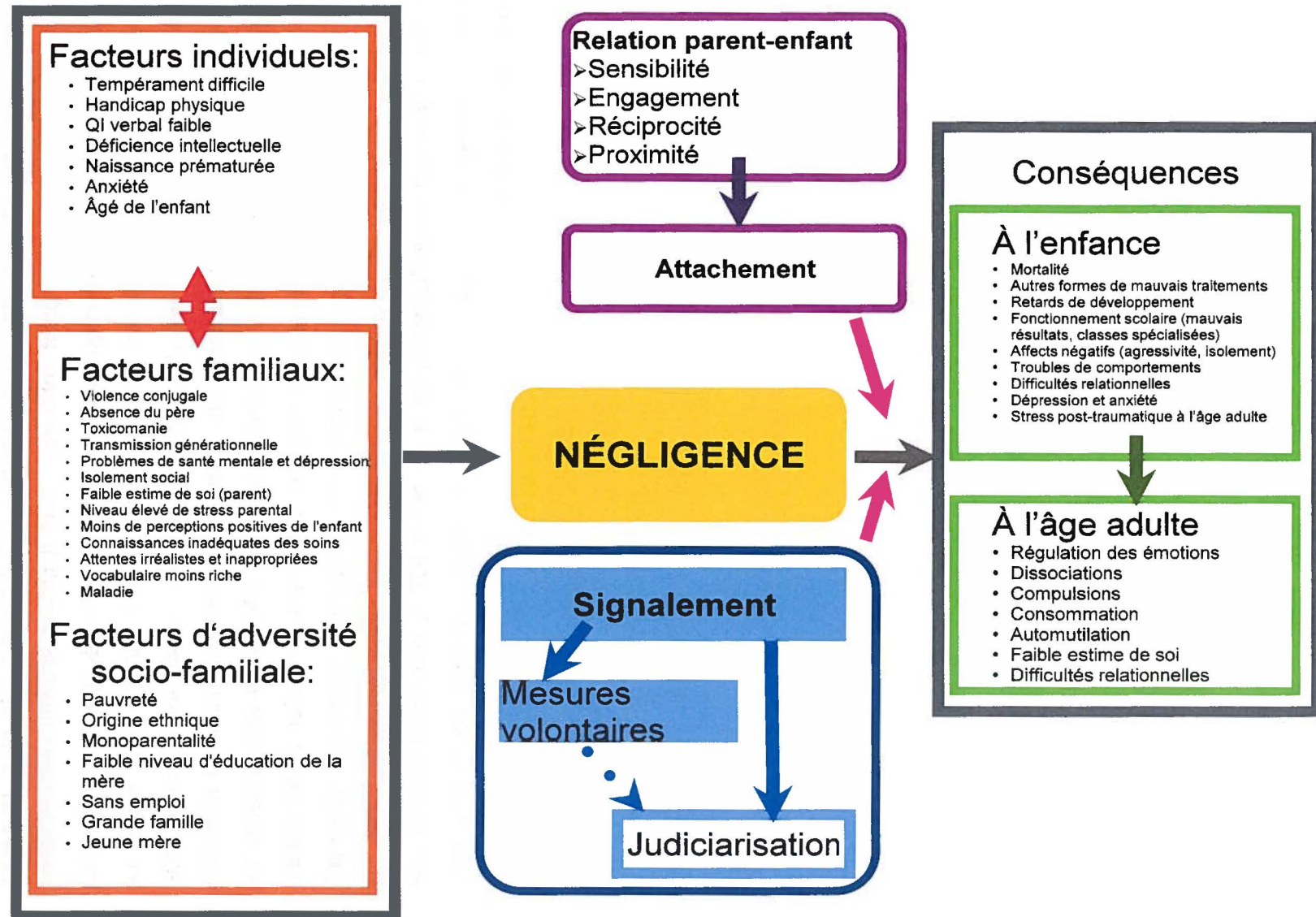
Chaîne prédictive

Pour résumer le tout, voici l'ébauche d'une chaîne prédictive qui illustre le lien entre les différentes parties du travail qui viennent d'être abordées. Différents facteurs de risque individuels et

familiaux influencent le risque de négligence. Certains facteurs de risque individuels ont également un impact sur l'apparition de certains facteurs de risque familiaux, et vice-versa. De plus, plusieurs facteurs de risque familiaux s'accumulent souvent entre eux. C'est d'ailleurs souvent l'accumulation de plusieurs facteurs de risque mis en commun qui cause la négligence. La négligence quant à elle, entraîne des conséquences négatives à l'enfance, qui se répercutent à leur tour à l'âge adulte. La qualité de la relation parent-enfant, qui a un lien direct sur la qualité de l'attachement, joue un rôle modérateur entre la négligence et les conséquences qui y sont associées puisqu'il a été démontré qu'en travaillant sur la relation parent-enfant et l'attachement qui en découle, il était possible de prévenir l'apparition de conséquences chez les enfants négligés. C'est donc la relation parent-enfant, et plus précisément les quatre dimensions qui y sont rattachées (sensibilité, réciprocité, proximité, engagement) qui fera l'objet de la cible d'intervention du programme qui sera présenté plus loin. De plus, un signalement à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ), peut aussi jouer un rôle modérateur, puisqu'en intervenant pour mettre fin à la négligence, nous prévenons, par le fait même, les conséquences qui y sont associées.

Figure 1

Chaîne prédictive



1.2 Interventions déjà expérimentées

Portrait général

Malgré l'importance de la problématique de la négligence qui est de plus en plus connue, les programmes s'adressant aux familles négligentes demeurent les moins développés et évalués comparativement aux autres formes de maltraitance (Brousseau, 2012). Il semble d'ailleurs que les services offerts en contexte de négligence se limitent souvent aux services en contexte de protection et que ces services sont, la plupart du temps, offerts par des femmes auprès d'autres femmes (Brousseau, 2012). La plupart des programmes d'intervention offerts auprès des parents et des enfants en contexte de négligence visent à travailler les habiletés parentales et le développement de l'enfant. De plus, la majorité des programmes s'adressent simultanément aux parents et aux enfants, mais offrent des interventions séparées (Brousseau, 2012). Pour améliorer la sensibilité parentale et favoriser le développement d'un attachement sécurisant, il est démontré que les programmes qui sont de courte durée (5 à 16 rencontres), qui sont axées sur la relation parent-enfant et qui favorisent le renforcement des comportements de sensibilité parentales représentent les programmes les plus efficaces (St-Georges, 2014). La rétroaction vidéo semble aussi être une modalité d'intervention efficace auprès des parents qui n'entretiennent pas un attachement sécurisant avec leur enfant. Une méta-analyse regroupant 29 études démontre d'ailleurs un effet statistiquement significatif de la rétroaction vidéo sur les attitudes parentales et le développement de l'enfant (Fukkink, 2008). L'utilisation de la vidéo permet au parent de revoir une rétroaction immédiate de son comportement, de prendre connaissance des effets sur le comportement de l'enfant et d'être renforcé sur les comportements qui favorisent une interaction adéquate et positive (St-Georges, 2014). L'instantanéité de l'expérience et l'utilisation d'images concrètes facilitent l'introspection et l'émergence de représentations cognitives et affectives propices au changement chez le parent (Tarabulsky & al., 2014). Dans certains programmes, comme le *Parent-Child Interaction Therapy*, l'intervenant observe le parent en lui faisant directement part de ses observations au cours de l'intervention. Dans ce cas, les résultats semblent aussi être significatifs. Somme toute, cela démontre que de mettre le parent en interaction avec son enfant au cœur de l'intervention démontre de meilleurs résultats que d'utiliser seulement une approche éducationnelle. Toutefois, il semble intéressant, comme le font plusieurs programmes, d'intégrer un volet éducationnel à l'intérieur d'un programme qui mise sur l'interaction entre l'enfant et son parent. Dans le cas du *Parent-Child Interaction Therapy*, on travaille la relation parent-enfant pour ensuite travailler les habiletés parentales avec les parents, alors que dans le programme *Circle of Security*, par exemple, on familiarise d'abord les parents à la théorie de l'attachement pour ensuite s'attarder aux interactions plus particulièrement. Il est aussi démontré que les programmes s'adressant aux enfants d'âge préscolaire sont plus efficaces puisque qu'il y a encore

beaucoup plus de flexibilité au niveau du développement chez les enfants de 0 à 5 ans et qu'il est donc, de ce fait, plus facile de reconstruire une relation d'attachement (Moss, 2014). En termes d'intervention, on parle d'ailleurs de construire la relation chez les 0-5 ans, alors que l'on parle plutôt de rétablir la relation chez les 6-12 ans (St-Georges, 2014). Le jeu est aussi une modalité d'intervention souvent utilisée pour travailler l'attachement. Celui-ci offre un cadre privilégié d'interaction qui offre beaucoup d'informations à partir desquelles la relation pourra être travaillée (Tarabulsky & al., 2014). Le jeu n'est donc pas utilisé à des fins d'apprentissage pour l'enfant, mais bien comme médium d'intervention qui permet à l'enfant et au parent de vivre un moment agréable ensemble.

Synthèse des programmes d'intervention

Les quatre programmes recensés dans la section qui suit représentent des interventions visant globalement à améliorer les habiletés parentales ainsi que la relation parent-enfant. Le premier, le *Triple P-Positive Parenting Program* vise à améliorer les habiletés parentales. On y retrouve cinq niveaux d'intervention allant de l'intervention universelle à l'intervention ciblée qui permettent aux parents d'obtenir les services nécessaires d'après leurs besoins. Les niveaux quatre et cinq qui représentent les niveaux les plus ciblés et les plus intensifs sont ceux qui correspondent le mieux à une clientèle en protection de la jeunesse car ils s'adressent aux parents à risque plus élevé dont les difficultés persistent après les niveaux deux et trois et qui font face à des facteurs de risque d'adversité familiale plus élevés. Une étude évaluant les effets du programme (Bor, Sanders & Markie-Dadds, 2002) démontre d'ailleurs que les niveaux quatre et cinq du programme sont efficaces pour diminuer les troubles de comportements des enfants et augmenter le sentiment de compétence et de satisfaction parentale. Les auteurs notent toutefois qu'il n'y a pas de différence significative entre les résultats produits par le niveau quatre de l'intervention et le niveau cinq. Le *Parent-Child Interaction Therapy*, pour sa part, vise à améliorer l'attachement entre le parent et l'enfant en travaillant sur la discipline positive. Il s'adresse également aux familles ayant un enfant d'âge préscolaire. On retrouve deux volets, le premier étant davantage théorique et le deuxième plus pratique. Dans le deuxième volet, le parent joue dans une pièce avec son enfant et l'intervenant est derrière une vitre-miroir et s'adresse au parent qui a des écouteurs. La rétroaction face aux interventions du parent se fait donc momentanément. Le *Parent-Child Interaction Therapy* a été évalué à plusieurs reprises, mais une seule étude est en lien avec la clientèle négligée alors que les autres études s'intéressent, par exemple, à d'autres nationalités (p. ex. les enfants chinois) ou à d'autres problématiques comme les mères incarcérées. Cette étude de Chaffin et al. (2011) démontre d'ailleurs que le programme obtient davantage de résultats positifs lorsqu'il est combiné à l'approche motivationnelle. Dans le même

esprit, Le programme *Circle of Security* vise lui aussi à améliorer la sécurité d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire. On utilise la rétroaction vidéo comme tremplin pour discuter de la relation entre le parent et son enfant, mais en contexte de groupe. L'intervention est donc beaucoup plus longue et s'échelonne sur 20 semaines. Une seule évaluation (Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006) a été mise en œuvre par les auteurs même du programme lors de l'élaboration de ce dernier. Les résultats démontrent une amélioration de la sécurité d'attachement chez les enfants dont les familles ont participé au programme, mais le devis pré-expérimental de l'étude laisse présager l'importance de l'élaboration d'une autre étude pour venir appuyer les résultats. Finalement, le *Programme d'Intervention Relationnelle*, vise à améliorer la sécurité d'attachement entre le parent et son enfant. Ce programme s'adresse spécifiquement à la clientèle des enfants sous la protection de la jeunesse. Bien que peu d'études aient été menées à propos de ce programme, Moss et al. (2011) ont obtenu des résultats prometteurs avec un devis expérimental s'échelonnant sur 12 semaines. Il a effectivement été démontré que la sécurité d'attachement augmentait davantage chez le groupe expérimental que chez le groupe contrôle. C'est d'ailleurs sur le *Programme d'Intervention Relationnelle* que s'appuiera principalement l'intervention qui sera proposée dans ce travail.

Les tableaux 1 à 8 présentent les différents programmes recensés ainsi que les différentes évaluations qui ont été mises en place pour juger de leur pertinence.

Tableau 1

Description du programme : Triple P-Positive Parenting Program

Description du programme			
Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Sanders (1999)	Triple P Positive Parenting Program	Intervention universelle et ciblée (familles à hauts risque de maltraitance)	<p>Ce programme s'adresse aux parents d'enfants âgés entre 0 et 12 ans.</p> <p>Il est représenté par un système à 5 niveaux d'intervention d'intensité croissante de plus en plus ciblée :</p> <p>Niveau 1 : Campagne universelle d'informations</p> <p>→ S'adresse à tous les parents d'une communauté</p> <p>Niveau 2 : Triple P « sélectif »</p> <p>→ S'adresse à tous les parents souhaitant se renseigner</p> <p>→ Offert par les services communautaires ou les services de 1^{ère} ligne</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 séminaires de 90 minutes chacun avec feuillet d'accompagnement. • Contenu : <ul style="list-style-type: none"> -Puissance des pratiques parentales positives -Comment élever des enfants compétents et sûrs d'eux Comment élever des enfants résilients • 1 à 2 rencontres de 20 minutes avec un intervenant <ul style="list-style-type: none"> -au téléphone ou en personne -informations et conseils concernant des problèmes de développement ou de comportement mineurs <p>Niveau 3 : Triple P « 1^{ère} ligne »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseils et informations appuyés par un coaching actif 4 rencontres individuelles avec un intervenant

Description du programme			
Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
			<ul style="list-style-type: none"> • Programme structuré et manualisé <p>Niveau 4 : Triple P « standard »</p> <p>→ S'adresse aux parents à risque plus élevé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme structuré et manualisé • Informations, soutien et techniques d'entraînement aux habiletés parentales • 10 rencontres individuelles ou 8 séances de groupe <p>Niveau 5 : Triple P « intensif »</p> <p>→ Prévention indiquée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes persistants après le niveau 3 et 4. • Détermination des objectifs et élaboration d'un plan d'intervention. • Offert individuellement ou en groupe <ul style="list-style-type: none"> -Éviter les pièges parentaux -Faire face à la colère -Maintien et clôture

Tableau 2

Évaluation du programme : Triple-P : Positive Parenting Program

Évaluation(s) du programme					
Auteurs	Caractéristiques de participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupes, etc.)	Durée	Devis/ protocole	Résultats proximaux	Résultats distaux (relance)
Bor, Sanders & Markie-Dadds (2002)	<p>87 familles ayant un enfant d'âge préscolaire présentant des problèmes de comportements et un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité de manière concomitante.</p> <p>Les familles sont réparties aléatoirement dans 3 conditions différentes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Intervention comportementale familiale renforcée (niveau 5) 2) Intervention comportementale familiale standard (niveau 4) 3) Liste d'attente (groupe contrôle) <p>68% des enfants sont de sexe masculin. Dans 68% des familles, les deux parents participent au programme.</p> <p>Critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfant âgé entre 36 et 48 mois • Mère ayant évalué son enfant comme étant dans l'intervalle « élevé » au <i>Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)</i> • Enfant ne présentant pas de problème de développement évident • Enfant ne participant pas à d'autres interventions ou ne prenant pas de médication. 	<p>15 à 17 semaines</p> <p>Niveau 4 : 10 sessions avec un intervenant pour un total de 10 heures d'intervention.</p> <p>Niveau 5 : 12 sessions avec un intervenant pour un total de 14 heures d'intervention.</p>	<p>Devis expérimental à répartition aléatoire (3 groupes).</p> <p>3 temps de mesure :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pré-test 2) post-test 3) relance (1 an plus tard) 	<p>Diminution des problèmes de comportement chez les deux groupes d'intervention.</p> <p>➔ Scores moins élevés au <i>ECBI</i> en comparaison du pré-test par rapport au groupe contrôle.</p> <p>Diminution des pratiques parentales dysfonctionnelles chez les mères et augmentation du taux de satisfaction et de compétences parentales chez les deux groupes d'intervention comparativement au groupe contrôle.</p> <p>Diminution significative de la concomitance entre les problèmes de comportement et le TDA/H chez 80% des enfants des deux groupes d'intervention entre le pré-test et la relance.</p>	<p>Les résultats au post-test se maintiennent à la relance, un an plus tard.</p>

Évaluation(s) du programme					
Auteurs	Caractéristiques de participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupes, etc.)	Durée	Devis/ protocole	Résultats proximaux	Résultats distaux (relance)
	<ul style="list-style-type: none"> Parent n'ayant pas de services en psychologie, n'ayant pas de problèmes intellectuels et étant capable de lire le journal sans aide <p>Les familles doivent présentées au moins un des critères d'adversité familiale suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dépression maternelle Relations conflictuelles Monoparentalité Faible revenu <p>Les mères participantes doivent avoir au moins 6 symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité.</p> <p>L'âge moyen des mères est de 29 ans. L'âge moyen des pères est de 32 ans.</p> <p>Toutes les familles ont des difficultés financières.</p>			L'intervention renforcée ne démontre pas de différences dans les résultats pour aucune mesure comparativement à l'intervention standard.	

Tableau 3

Description du programme : Parent-Child Interaction Therapy

Description du programme			
Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Eyberg & Boggs (1998)	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	Intervention ciblée	<p>Ce programme s'adresse aux familles ayant des enfants âgés entre 2 et 6 ans. Il est composé de deux volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Child-Directed Interaction : concentration mise sur l'attachement <ul style="list-style-type: none"> • Sessions d'une heure • Parents seulement • Présentation didactique des habiletés • Modelage et jeux de rôles 2) Parent-Directed Interaction : travail sur la discipline. <ul style="list-style-type: none"> • Séances de coaching une fois par semaine <ul style="list-style-type: none"> ➔ Le parent joue dans une pièce avec son enfant et l'intervenant est derrière la vitre-miroir et s'adresse au parent qui a des écouteurs. • Le parent doit pratiquer les habiletés apprises avec l'enfant 5 à 10 minutes par jour. • Durée variable selon les comportements de l'enfant • Parent et enfant <p>La durée de l'intervention varie selon les progrès du parent. Il doit avoir atteint les critères de chacune des phases pour passer à la prochaine. Ces critères sont basés sur des objectifs comportementaux spécifiques à atteindre.</p> <p>La durée approximative du programme est de 10 à 16 semaines.</p>

Tableau 4

Évaluation du programme : Parent-Child Interaction Therapy

Évaluation(s) du programme					
Auteurs	Caractéristiques des participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupes, etc.)	Durée	Devis/ protocole	Résultats proximaux	Résultats distaux (relance)
Chaffin, Funderburk, Bard, Valle & Gurwitch (2011)	<p>153 donneurs de soins référés par la protection de la jeunesse pour abus physique ou négligence ayant au moins un enfant âgé entre 2,5 et 12 ans (tous les enfants retirés du milieu). Le parent est exclu s'il a un QI plus bas que 65 et qu'il a déjà participé au PCIT.</p> <p>75% sont des mères et l'âge moyen est de 29 ans.</p> <p>Aléatoirement répartis selon l'orientation motivationnelle ou l'orientation des services habituels et selon l'effet des composantes parentales du PCIT ou des services habituels.</p> <p>On retrouve donc quatre groupes :</p> <p><u>Groupe 1</u> : Orientation motivationnelle + composantes parentales du PCIT</p> <p><u>Groupe 2</u> : Orientation motivationnelle + composantes parentales des services habituels</p> <p><u>Groupe 3</u> : Orientation des services habituels + PCIT</p> <p><u>Groupe 4</u> : Orientation des services habituels + composantes parentales des services habituels (groupe contrôle)</p>	Différent d'un sujet à l'autre. (médiane de 247 jours)	Devis expérimental	<p><u>Groupe 1</u> : moins haut taux de récurrence quant à la maltraitance (29%).</p> <p><u>Groupe 2</u> : 34% de récurrence</p> <p><u>Groupe 3</u> : 47% de récurrence</p> <p><u>Groupe 4</u> : 41% de récurrence</p> <p>Les résultats du programme sont plus efficaces quand les enfants retirés de leur milieu familial retournent plus rapidement à la maison.</p>	Résultats non publiés à ce jour.

Tableau 5

Description du programme : Circle of Security

Description du programme			
Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Hoffman, Cooper & Powell (1998)	Circle of Security	Ciblée (maltraitance)	<p>Ce programme s'adresse aux parents et leurs enfants d'âge préscolaire et vise à améliorer la sécurité d'attachement.</p> <p>Un plan de traitement individualisé est fait pour chaque dyade :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identification de l'attachement et des patrons d'interaction entre l'enfant et son donneur de soins. <ul style="list-style-type: none"> • Observations comportementales de l'enfant et son donneur de soins en utilisant la <i>Situation Étrangère</i> dans un laboratoire pour une durée approximative de 30 minutes. 2) Histoire développementale du parent <ul style="list-style-type: none"> • Entrevue de 60 minutes enregistrée avec le parent comportant 5 questions sur la <i>Situation Étrangère</i> fait auparavant, 20 questions sur la perception du parent face à sa relation avec son enfant et 6 questions sur la relation que le parent a entretenue avec ses propres parents. 3) Identification d'un problème clé qui fera l'objet d'un travail thérapeutique. <ul style="list-style-type: none"> • Cibler le problème dans le patron d'attachement qui est le plus problématique et qui pourrait avoir le plus d'impact positif sur l'attachement de l'enfant s'il est modifié. <p>L'intervention dure 20 semaines (périodes de 75 minutes) et les parents sont répartis en groupes de 5 ou 6. Durant les deux premières semaines, l'approche éducationnelle est utilisée pour que les parents se familiarisent avec la théorie de l'attachement (p. ex. vidéo).</p>

Description du programme			
Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
			<p>Durant les 18 autres semaines, le focus est mis sur un parent différent pour une durée de trois sessions. Un vidéo du parent en interaction avec son enfant est utilisé comme tremplin pour discuter de la relation au sein du groupe. À la toute fin de l'intervention, une célébration est organisée.</p> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distinguer les besoins émotionnels de l'enfant • Apprendre aux enfants à gérer leurs émotions • Comment s'harmoniser aux changements de l'enfant en termes d'attention et d'émotions • Comment explorer la relation avec l'enfant

Tableau 6

Évaluation du programme : Circle of Security

Évaluation(s) du programme					
Auteurs	Caractéristiques de participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupes, etc.)	Durée	Devis/ protocole	Résultats proximaux	Résultats distaux (relance)
Hoffman, Marvin, Cooper & Powell (2006)	<p>65 dyades parent-enfant ayant participées au programme <i>Head Start</i> et <i>Early Head Start</i>, qui vise fournir une éducation complète aux parents, des services d'implication parentale, de santé et de nutrition aux familles à faible revenu, ont été recrutées pour participer au programme <i>Circle of Security</i>.</p> <p>86% des participants sont des mères et l'âge moyen est de 23,8 ans. Pour ce qui est des enfants, 54% sont des filles et l'âge moyen est de 32 mois. Toutes les familles vivent sous le seuil de la pauvreté. À la pré-intervention, les familles sont rencontrées pour une période de 90 minutes au laboratoire où le plan de traitement est élaboré et où l'on fait une <i>Situation Étrangère</i> pour évaluer le type d'attachement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60% des enfants présentaient un attachement désorganisé. • 20% des enfants présentaient un attachement sécurisé. <p>Ensuite le parent participe à l'intervention de 20 semaines, et 10 semaines après la dernière séance d'intervention, une seconde <i>Situation Étrangère</i> est faite.</p>	6 mois	Étude pré-test post-test sans groupe contrôle	<p>70% des enfants qui avaient au départ un attachement désorganisé ont maintenant un attachement organisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> → 2/3 sont devenus sécurisés. → 1/3 sont devenus évitants ou ambivalents. <p>92% des enfants qui avaient un attachement sécurisé au départ ont conservés un attachement sécurisé.</p>	Résultats non publiés à ce jour.

Tableau 7

Description du programme : Programme d'Intervention Relationnelle

Description du programme			
Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Larin, St-Georges, Jacques & Otis (2006)	Programme d'Intervention Relationnelle	Intervention ciblée	<p>Le programme vise à améliorer la sécurité d'attachement entre le parent et son enfant en augmentant la sensibilité parentale, la réciprocité, l'engagement et la proximité. Il s'adresse aux enfants âgés entre 0 et 5 ans et leurs parents recevant les services de la protection de la jeunesse ou du CLSC. Ceux-ci reçoivent la visite d'un intervenant à domicile pour une durée de 8 semaines consécutives. Chacune des séances se déroule ainsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Accueil (10 min) 2) Discussion dirigée (20-30 min) → le parent choisit quelques sujets dont il aimerait discuter avec l'intervenant (ex. discipline, routine, difficultés de comportement de l'enfant, etc.) 3) Activité interactive filmée (10 min) → l'intervenant filme une séance de jeu entre le parent et son enfant. 4) Rétroaction vidéo (15-30 min) → le parent regarde la séance de jeu avec l'intervenant et ce dernier met l'emphasis sur les bons comportements du parent dans le but qu'il les reproduise plus souvent. 5) Départ (5-10 min) → un prochain rendez-vous est fixé.

Tableau 8

Évaluation du programme : Programme d'Intervention Relationnelle

Évaluation(s) du programme					
Auteurs	Caractéristiques de participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupes, etc.)	Durée	Devis/ protocole	Résultats proximaux	Résultats distaux (relance)
Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent & Bernier (2011)	<p>67 donneurs de soins et leurs enfants remplissant les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donneur de soins principal d'un enfant âgé entre 12 et 71 mois vivant avec l'enfant. • Le français est la langue première. • Aucune participation à d'autres programmes parent-enfant. • Suivi par la Protection de la Jeunesse ou dans la communauté. <p>Divisés aléatoirement entre un groupe d'intervention (n=35) et un groupe contrôle (n=32).</p> <p>94% sont des mères et 61% ont un garçon. L'âge moyen des enfants au prétest est 3,35 ans et celui des parents est 27,82 ans. La population est considérée à risque car seulement 1/3 d'entre eux ont un revenu annuel de 25 000\$ et plus.</p>	12 semaines	Devis expérimental	<p>Les parents faisant partie du groupe expérimental manifestent un plus haut niveau de sensibilité après l'intervention que les parents faisant partie du groupe contrôle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de covariance effectuée sur les scores de sensibilité au post-test avec les scores de sensibilité au pré-test comme co-variable. <p>Dans le groupe expérimental, les problèmes extériorisés et intériorisés diminuent avec l'âge, alors que dans le groupe contrôle, ils augmentent avec l'âge.</p> <p>43% des enfants du groupe expérimental qui avaient un attachement insécurisé ont développés un attachement sécurisé après l'intervention,</p>	Aucune étude

Évaluation(s) du programme					
Auteurs	Caractéristiques de participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupes, etc.)	Durée	Devis/ protocole	Résultats proximaux	Résultats distaux (relance)
				comparativement à 16% des enfants du groupe contrôle.	
				20% des enfants du groupe expérimental ont conservé un attachement désorganisé après l'intervention, comparativement à 56% dans le groupe contrôle.	

1.3 Intervention proposée

La relation d'attachement parent-enfant apparaîtrait comme une cible d'intervention importante à privilégier dans un programme visant la prévention des difficultés adaptatives et des troubles de comportement chez les enfants victimes de mauvais traitements (St-Laurent & al., 2008). Dans le même ordre d'idées, il est démontré que plus on intervient tôt dans le développement sur la relation parent-enfant, plus on est susceptibles de provoquer des changements positifs dans la trajectoire des enfants et plus on est en mesure de prévenir l'apparition ou la cristallisation des problèmes d'adaptation (St-Laurent & al., 2008). Les stratégies d'intervention visant les familles ayant des enfants de 0 à 5 ans et axées sur les aspects relationnels de la dyade parent-enfant seraient d'ailleurs les plus efficaces auprès des enfants présentant une grande vulnérabilité comme ceux étant suivis par la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ). En ce sens, l'attachement aurait un effet modérateur entre la négligence et les conséquences qui y sont associées. Effectivement, comme il vient de l'être mentionné, en travaillant sur l'attachement entre le parent négligent et son enfant, il sera possible de prévenir des conséquences associées.

Ainsi, le programme présenté s'inspire majoritairement du *Programme d'Intervention Relationnelle* de Larin et al. (2006). Le fait qu'il s'adresse à une clientèle d'âge préscolaire sous la protection de la jeunesse concorde avec le milieu dans lequel le programme sera mis en place. Il est donc intéressant de prendre conscience que chacune des modalités présentées pourront réalistement être appliquées dans le milieu. Le caractère bref de l'intervention, qui est supporté par la littérature (Moss et al., 2011) est également un atout pour favoriser la mise en œuvre du programme et solliciter la participation des parents. C'est d'ailleurs le programme le plus court, et qui représente donc le nombre de séances le plus réaliste compte tenu des restrictions temporelles.

Le programme qui suit visera donc à améliorer la relation d'attachement entre l'enfant et son parent à travers le jeu. Durant huit semaines consécutives, chacune des dyades parent-enfant participant au programme recevra la visite d'un intervenant à domicile. Durant ces rencontres, le parent sera, entre autres, amené à jouer avec son enfant pour ensuite regarder l'intervention qui viendra d'avoir lieu et qui aura été filmée, dans le but de relever ses forces en tant que parent. Le programme sera présenté plus en détails dans la section suivante.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Description

Sujets: caractéristiques et recrutement

Les sujets qui sont invités à participer au programme d'intervention relationnelle sont des familles ayant fait état d'un signalement à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) et qui bénéficient actuellement des services externes du Centre Jeunesse de Montréal (CJM). Ces familles se retrouvent donc dans un contexte où la sécurité et le développement de l'enfant sont jugés comme étant compromis en vertu de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ). De manière plus précise, les participants ont été, entre autres, signalés sous l'alinéa 38 b) de la loi qui concerne la négligence, soit sur le plan physique (p. ex. nourriture, logement, vêtements), soit sur le plan de la santé (p. ex. soins nécessaires aux besoins de l'enfant), soit sur le plan éducationnel (p. ex. méthodes éducatives) ou le risque sérieux de négligence. L'intervention a lieu auprès de trois à cinq dyades parent-enfant dont le parent représente le donneur de soins principal. L'enfant doit être âgé entre 0 et 5 ans puisqu'il est démontré que le patron d'attachement est davantage manipulable à la petite enfance (Moss, 2014). Toutefois, il est intéressant de préciser un groupe d'âge plus restreint pour favoriser l'homogénéité entre les différentes dyades. Le projet a été présenté à l'équipe de travailleurs sociaux et d'éducateurs du Bureau St-Laurent du Centre Jeunesse de Montréal. Ces derniers cibleront, dans leur clientèle, des dyades parent-enfant présentant des lacunes au niveau de la sensibilité, de la réciprocité, de la proximité et de l'engagement au sein de la relation. De plus, comme plusieurs parents recevant les services du Centre Jeunesse ont déjà été soumis à une évaluation des capacités parentales, des difficultés marquées dans la section du guide concernant l'attachement devront avoir été relevées. Advenant le cas où plus de cinq dyades correspondent aux critères, le choix sera fait en fonction que le groupe d'âge et les caractéristiques des parents soient le plus semblables possible.

Objectifs

L'objectif distal de l'intervention sera d'améliorer la sécurité d'attachement de l'enfant envers son parent dans le but, à plus long terme, de prévenir les conséquences associées à la négligence. À plus court terme, l'objectif général de la période d'implantation de l'intervention est que l'enfant et le parent partagent des moments positifs à travers le jeu. De cet objectif général découleront quatre objectifs spécifiques. Dans un premier temps, il sera question d'augmenter la sensibilité parentale qui représente la capacité du parent à décoder adéquatement les besoins de l'enfant et d'y répondre de

façon appropriée et rapide. Dans un deuxième temps, nous viserons à améliorer la réciprocité qui consiste à avoir du plaisir avec l'enfant en ayant des échanges partagés. Dans un troisième temps, le parent sera amené à augmenter la proximité entre lui et son enfant en ayant des rapprochements physiques chaleureux et de plus longue durée et en ayant une réponse émotive envers l'enfant. Dans un quatrième et dernier temps, le parent devra développer son engagement dans la relation, c'est-à-dire qu'il devra se mobiliser envers son enfant tant au niveau des connaissances, de la sécurité et de l'encadrement et de la discipline. À travers le développement d'une meilleure relation, un autre objectif général de l'intervention visera à ce que le parent augmente son sentiment de compétence parentale. L'objectif spécifique qui en découlera est que lors de la rétroaction vidéo, le parent soit en mesure d'identifier ses forces chaque semaine. Le parent devra aussi être en mesure d'identifier des actions quotidiennes mise en place au quotidien pour faciliter la relation avec son enfant. Le tableau 9 présente un récapitulatif des objectifs.

Tableau 9

Buts et objectifs

But	Prévenir les conséquences associées à la négligence.
Objectif distal	Améliorer la sécurité d'attachement de l'enfant envers son parent.
Objectif général 1	Améliorer la qualité des interactions entre l'enfant et son parent.
Objectifs spécifique 1	Le parent augmente ses comportements de sensibilité face à son enfant lors des périodes de jeu à la maison.
Objectif spécifique 2	Le parent augmente ses comportements de réciprocité face à son enfant lors des périodes de jeu à la maison.
Objectif spécifique 3	Le parent augmente ses comportements de proximité face à son enfant lors des périodes de jeu à la maison.
Objectif spécifique 4	Le parent augmente ses comportements d'engagement face à son enfant lors des périodes de jeu à la maison.
Objectif général 2	Améliorer le sentiment de compétence du parent à l'endroit de son enfant.
Objectif spécifique 1	Le parent identifie ses forces lors des moments de jeu avec son enfant.
Objectif spécifique 2	Le parent est en mesure d'identifier des actions quotidiennes mises en place au quotidien qui facilitent la relation avec son enfant.

Animatrice

L'animatrice du programme est une éducatrice stagiaire au Bureau St-Laurent du Centre Jeunesse de Montréal qui est en charge de l'élaboration, de l'implantation et de l'évaluation du programme d'intervention dans le cadre de sa maîtrise en psychoéducation à l'Université de Montréal. Elle en est présentement à sa deuxième expérience de stage au Centre Jeunesse de Montréal. Elle est accompagnée d'une éducatrice du service Enfance (0-5 ans) possédant un baccalauréat par cumul en psychoéducation et en travail social et supervisée par une psychoéducatrice dans le cadre universitaire. L'étudiante a participé, en novembre 2014, à une formation de trois jours sur la relation d'attachement parent-enfant donnée par Ellen Moss et Rachèle St-Georges, mais n'a pas eu la chance de mettre en œuvre les apprentissages réalisés jusqu'à présent. L'accompagnatrice de stage est également impliquée dans le programme à titre d'observatrice indépendante pour l'évaluation des résultats du programme. Quant aux autres partenaires (p. ex. travailleurs sociaux, éducateurs) impliqués auprès des familles sélectionnées, ils jouent un rôle quant à la prise connaissance du programme et de son contenu afin de favoriser la cohérence des diverses interventions et ainsi maximiser le transfert et la généralisation des acquis.

Contexte spatial

L'intervention a lieu au domicile respectif de chacune des dyades parent-enfant. Dans ce contexte, le parent risque d'oublier la présence de la caméra plus facilement et d'agir de façon plus spontanée. De plus, cela favorise la généralisation des acquis au quotidien et limitera le taux d'absentéisme. Il est toutefois important qu'un endroit spécifique (p. ex. table de la cuisine) soit choisi à chacune des rencontres pour l'activité afin que l'endroit soit bien aménagé à cet effet et que les autres personnes présentes à la maison, si tel est le cas, puissent aller dans une autre pièce, par exemple.

Programme et contenu

Chacune des rencontres débute par un moment d'accueil d'une durée d'environ dix minutes, suivi d'une discussion dirigée de 20 à 30 minutes. Une liste de sujets (Annexe I) sera présentée au parent et ce dernier pourra choisir un sujet, parmi cette liste ou non, qui répond à ses besoins. Cette discussion dirigée a pour but d'établir un lien de confiance avec le parent et de lui offrir une tribune pour lui permettre de parler et qu'il soit, par le fait même, plus disponible à l'intervention par la suite. Dépendamment des besoins du parent, l'intervenant pourra alors faire preuve d'une simple écoute, ou

aider le parent dans la résolution de problèmes. Ensuite, les quatre composantes de la dyade parent-enfant qui font état d'objectifs spécifiques comme décrits plus haut, soient la sensibilité, la réciprocité, la proximité et l'engagement sont travaillées plus spécifiquement, à tour de rôle, dans une période de jeu filmée entre le parent et son enfant. Une rencontre sur deux, l'intervenant apporte un jeu préétabli et donne des consignes au parent selon la sphère à travailler (sensibilité, réciprocité, proximité, engagement). La semaine suivante, c'est le parent qui est en charge du choix du jeu d'après le matériel disponible à la maison, et la même consigne sera de mise. Par la suite, une rétroaction vidéo est effectuée avec le parent. Il est question de regarder l'interaction qui vient d'avoir lieu et de souligner les forces du parent. Dans les premiers temps, l'intervenant guide la rétroaction. Le but, ici, n'est pas de s'attarder sur ce que le parent n'a pas bien fait, mais bien d'encourager les bons comportements dans le but que ceux-ci augmentent et que, par le fait même, les comportements moins adéquats diminuent. Peu à peu, le parent est amené à relever lui-même ses forces lors de la rétroaction vidéo, ce qui l'amène également à reconnaître ses forces envers son enfant. Finalement, la rencontre se termine par un retour sur comment le parent s'est senti durant la rencontre et le départ où il sera question de fixer une prochaine rencontre et d'annoncer au parent nos attentes pour cette rencontre. Malgré que chacune des séances ait la même structure, des composantes différentes de la relation parent-enfant seront travaillées. Le tableau 10 présente le contenu plus spécifique de chacune des rencontres.

Tableau 10

Contenu de chacune des séances

Semaine	Thème abordé	Jeu	Consigne
Semaine 1	Sensibilité	Casse-têtes	Indice de sensibilité: Exemple: <ul style="list-style-type: none"> • Féliciter l'enfant • Parler directement à l'enfant • Encourager l'enfant • Complimenter l'enfant ou lui donner des surnoms affectueux • Remarquer les signes de l'enfant qui indiquent de ralentir l'interaction • Remarquer lorsque l'enfant est en détresse et répondre rapidement aux signaux
Semaine 2	Sensibilité	Choix du parent	
Semaine 3	Proximité	Bonhomme patate	Indice de proximité: Exemple: <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les contacts face à face avec l'enfant • Nommer les choses intéressantes pour l'enfant dans l'environnement
Semaine 4	Proximité	Choix du parent	

			<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer son plaisir à l'enfant
Semaine 5	Réciprocité	Maquillage	Indice de réciprocité: Exemple: <ul style="list-style-type: none"> • Entretenir une conversation alternée avec l'enfant • Mettre les jouets ou objets à sa disposition • S'ajuster aux désirs de l'enfant • Participer au jeu de l'enfant, sans tout faire à sa place
Semaine 6	Réciprocité	Choix du parent	
Semaine 7	Engagement	Je fais mon épicerie	Indice d'engagement: Exemple: <ul style="list-style-type: none"> • Interrompre les activités de l'enfant qui pourraient être dangereuses • Donner des règles et des limites claires à l'enfant • Donner des tâches réalistes à l'enfant
Semaine 8	Engagement	Choix du parent	

Contexte temporel et dosage de l'intervention

L'animatrice rencontre la dyade parent-enfant dix fois au total entre le mois d'octobre et le mois de décembre. La première rencontre vise à expliquer en quoi consiste le programme d'intervention au parent et à recueillir des données pré-intervention. Les mêmes données seront recueillies lors de la dernière rencontre pour voir s'il y a changement ou non. Cette dernière rencontre servira également de à faire le bilan de la participation du parent au programme. Chacune des huit rencontres intermédiaires sera structurée de la même façon. Le tableau 11 présente les composantes de chacune des séances d'intervention.

Tableau 11

Organisation du programme

8 rencontres	1 fois par semaine	Accueil
		Discussion dirigée
		Activité interactive filmée
		Rétroaction vidéo
		Retour et départ

Stratégies de gestion des apprentissages

Comme il en a déjà été question, l'animatrice utilise le renforcement positif comme technique issue des théories de l'apprentissage afin de favoriser la participation active des sujets, ainsi que la généralisation des acquis. Ce renforcement a majoritairement lieu lors de la rétroaction vidéo, mais il est aussi question de féliciter le parent lorsqu'il a rempli une tâche attendue, comme le choix d'un jeu une semaine sur deux, par exemple. Lors de la rétroaction, il est question, plus précisément de regarder la séquence de jeu qui vient d'être filmée entre le parent et son enfant. Lorsque le parent ou l'intervenant voit un comportement parental positif, nous arrêtons le vidéo un instant et prenons le temps de le refléter. On peut également souligner l'impact du comportement sur l'enfant si ce dernier émet une réaction particulière (p. ex. sourit, applaudit). Au début de l'intervention, c'est beaucoup l'intervenant qui relève les forces du parent, mais plus les semaines avancent, plus l'intervenant renforce le parent de façon à ce qu'il le fasse par lui-même.

Stratégies de gestion des comportements

Comme le programme s'adresse principalement aux parents et que les rencontres ont lieu à leur propre domicile, il y a peu de gestion des comportements à faire. Toutefois, il est question de refléter au parent son engagement envers son enfant et la démarche associée au programme au besoin.

Pour ce qui est des comportements des enfants plus précisément, l'animatrice laisse le parent intervenir au besoin en jouant le rôle de guide. Elle donne donc des outils au parent pour l'aider à gérer les comportements de son enfant, mais le laisse les mettre en place par lui-même pour favoriser sa mobilisation dans le changement.

Code et procédures

L'activité est bien certainement encadrée par le contexte légal de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) auquel les parents sont soumis suite à un signalement retenu. Dans un premier temps, cela réfère au fait que l'animatrice est tenue, dans le cadre de ses fonctions, de signaler tout comportement de la part du parent pouvant représenter un état de compromission pour l'enfant. Effectivement, si l'animatrice est témoin d'une discipline abusive ou observe certaines marques sur l'enfant, par exemple, elle est tenue de remédier à la situation et le parent en sera préalablement averti. Dans un deuxième temps, le parent doit respecter le cadre des mesures volontaires ou

judiciaires auxquelles il est contraint. Si ces dernières interdisent un contact entre l'enfant et un certain membre de la famille, par exemple, le parent est tenu de respecter le tout.

Système de responsabilités

Le parent a comme responsabilité de connaître le sujet de l'intervention et ses objectifs qui lui ont été présentés. Il doit également s'assurer d'être disponible une heure et demie par semaine pour une durée de dix semaines et d'avertir l'intervenante à l'avance lors d'un empêchement. Le cas échéant, il doit être en mesure d'offrir un moment de disponibilité pour déplacer la rencontre. Une séance sur deux, le parent doit trouver un jeu à faire avec son enfant à partir du matériel à sa disposition dans son logement. Il doit également choisir un sujet de conversation (dans la liste ou non) pour la discussion dirigée qui aura lieu au début de chaque séance. Celui-ci doit aussi être ouvert à compléter certains questionnaires lorsque nécessaire. Finalement, le parent doit aménager un endroit propice à l'intervention dans son logement et éliminer les stimuli dérangeants (p. ex. télévision, autres personnes).

Pour ce qui est de l'animatrice du programme, elle a à préparer le matériel nécessaire pour chacune des séances (p. ex. caméra, jeu). Celle-ci doit également présenter le sujet de l'intervention et son objectif et a à évaluer l'atteinte de chacun des objectifs plus spécifiquement. L'animatrice fait aussi l'évaluation post-situationnelle de chacune des séances (journal de bord) et ajuste les conditions si nécessaire entre chacune de ces séances. Auprès du parent, elle a comme tâche de relever les forces de celui-ci lors de la rétroaction vidéo et de lui téléphoner lors d'une annulation pour cédule un nouveau rendez-vous. Finalement, auprès de son équipe de travail, l'animatrice doit transmettre le contenu livré au parent aux autres intervenants impliqués.

L'accompagnatrice de stage de l'animatrice, pour sa part, doit offrir du temps de disponibilité au besoin advenant le cas où sa stagiaire devrait s'absenter lors d'une séance d'intervention. Elle aura aussi un rôle à jouer à titre d'observateur indépendant pour évaluer l'atteinte des objectifs.

Quant aux autres intervenants impliqués aux dossiers, ils ont un rôle à jouer dans le recrutement des participants et doivent prendre connaissance du contenu livré dans le but de favoriser la généralisation des acquis.

Stratégie de transfert de la généralisation

Afin de favoriser la généralisation des acquis, le parent est responsable de trouver, une semaine sur deux, un jeu qu'il possède déjà à la maison et qui lui permet de pratiquer l'habileté qui a été abordée la semaine précédente. Le but, ici, est que le parent arrive à se débrouiller sans notre aide, et sans aller acheter au magasin le jeu présenté par l'animatrice la semaine précédente. De plus, les autres intervenants ayant un rôle à jouer auprès de la famille et qui ont en leur possession le contenu des séances favorisent la généralisation des acquis en adaptant leurs propres interventions au contenu distribué. Par exemple, l'éducatrice de suivi attitrée au dossier peut s'assurer d'encourager les période de jeu entre le parent et son enfant au courant de la semaine.

Système de reconnaissance

Tout au long de l'intervention, le renforcement verbal agit en guise de reconnaissance auprès du parent, comme mentionné à plusieurs reprises. Un DVD souvenir est également remis au parent à la fin de l'intervention pour qu'il puisse ainsi prendre conscience des progrès qu'il a faits au cours des sessions et qu'il puisse s'y référer au besoin. Des photos du parent avec son enfant sont également prises lors de la dernière rencontre (p. ex. où ils se collent, se regardent dans les yeux, etc.) et leur sont remises par la suite en guise de rappel visuel. Le DVD et le collage photo sont remis au parent lors d'une rencontre bilan incluant l'intervenant social attitré au dossier.

2.2 Évaluation de la mise en œuvre

Composantes retenues

Pour l'évaluation de la mise en œuvre du présent programme, cinq composantes ont été prises en considération, soient l'adhérence, l'exposition, la qualité de la participation, la perception d'utilité de l'intervention et l'appréciation ainsi que le débordement. En évaluant ces différents aspects, il sera possible de s'assurer que le programme offert corresponde au programme au préalablement planifié et de relever les éléments qui ont été omis ou ajoutés en cours de route. C'est d'abord en évaluant l'adhérence du programme qu'il sera possible de voir si les éléments ont été appliqué de la manière dont cela était prévu. Ensuite, le degré d'exposition permettra de noter le nombre de séances auxquelles les sujets ont participé, la durée de chacune d'elles et de leurs différentes parties en plus du renforcement reçu de la part de l'intervenante et la fréquence d'utilisation de certaines stratégies

ou de certains comportements (p. ex. identification des forces). Pour ce qui est de la participation des sujets, elle peut permettre d'expliquer une partie des résultats d'après les initiatives prises par le parent (p. ex. nature du sujet de discussion, choix de l'activité, forces identifiées). La perception d'utilité de l'intervention et l'appréciation, quant à elle, permet de faire le lien entre la perception du parent face à son propre rôle et face à l'intervention et les résultats obtenus. Cela peut d'ailleurs également influencer la qualité de la participation du parent dont il vient d'être question. Finalement, le débordement représente les activités supplémentaires auxquels les parents participent. Il est nécessaire d'obtenir des informations à ce sujet pour savoir si les résultats peuvent plutôt être attribuables à une autre intervention, ou à un mélange des deux. Un changement de mesures (volontaires ou judiciaires) ainsi que la consommation ou la prise de consommation chez le parent en cours de route est également importante à relever puisque cela peut également avoir un effet sur les résultats, notamment au niveau de la disponibilité du parent ou sa motivation.

Outils et procédures

Adhérence. L'évaluation de l'adhérence sera effectuée de manière continue tout au long du processus d'intervention par le biais d'un journal de bord (Annexe II) rempli par l'animatrice au courant de chacune des séances. Cette dernière inscrira si chacune des parties de la structure d'une séance (accueil, discussion dirigée, activité filmée, rétroaction vidéo, retour et départ) a été mise en place. Il sera également question de noter les sujets abordés lors de la discussion dirigée ainsi que d'indiquer les forces répertoriées chez le parent lors de la rétroaction vidéo.

Exposition. Le journal de bord sera également utilisé pour coter l'exposition au programme. L'animatrice prendra alors en note le nombre de séances réalisées. La durée de chacune des composantes d'une séance ainsi que la durée totale de cette dernière seront aussi notées. Au besoin, l'animatrice prendra également en note la raison de l'annulation d'une rencontre par le parent et prendra en note une date possible pour la remettre.

Qualité de la participation. Le journal de bord servira aussi à évaluer la qualité de la participation des sujets. Il sera question, plus précisément, d'inscrire la nature des préoccupations apportées par le parent lors de la discussion dirigée, leur participation dans le choix d'une activité une semaine sur deux et leur capacité à identifier leurs forces lors de la rétroaction vidéo. Pour ce qui est de la participation du parent au choix d'une activité, l'animateur cotera si le parent avait ou non à choisir un jeu, s'il l'a fait le cas échéant, s'il possédait déjà ce jeu à la maison ainsi que le nom du jeu en question. Quant à la rétroaction vidéo, il sera question de noter chacune des forces soulevées et

d'identifier si elle a été repérée par l'intervenant ou le parent lui-même. La nature des forces sera également classée parmi les quatre composantes de la relation parent-enfant.

Perception d'utilité de l'intervention et appréciation. L'appréciation sera effectuée à l'aide d'une entrevue semi-structurée (Annexe III) auprès du parent à la fin de chacune des séances afin de connaître son niveau de satisfaction par rapport à son rôle de parent à chacune des rencontres. Un questionnaire (Annexe IV) sera également remis au parent à la toute fin de l'intervention pour connaître son niveau de satisfaction sur l'ensemble du programme.

Débordement. Au niveau du débordement, l'animatrice fera remplir un questionnaire (Annexe V) au parent au début de l'intervention afin de savoir s'il participera à d'autres programmes d'intervention de façon simultanée. Un autre questionnaire (Annexe VI) sera passé au parent à la fin de l'intervention afin de connaître les apprentissages faits dans un autre programme, si tel est le cas. Les consultations avec d'autres professionnels et la consultation des dossiers seront également un aspect important à prendre en considération pour être à l'affût de changement au niveau des mesures (volontaires versus judiciaires), de la consommation ou de la prise de médication du parent.

Tableau 12

Évaluation de la mise en œuvre

Composantes	Instruments de mesure (sources d'évaluation)	Variables dérivées	Temps de mesure ¹
Adhérence	Journal de bord (animatrice)	<p>Respect de la structure prévue d'une séance (accueil, discussion dirigée, activité filmée, rétroaction vidéo, départ)</p> <p>Sujets abordés durant la discussion dirigée</p> <p>Forces identifiées chez le parent durant la rétroaction vidéo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opportunités de renforcer le parent • Nature des forces du parent selon les quatre composantes (sensibilité, réciprocité, proximité, engagement) 	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9
Exposition	Journal de bord (animatrice)	<p>Nombre de séances réalisées.</p> <p>Durée des différentes activités planifiées et des séances.</p> <p>Raisons des annulations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de remettre la rencontre. 	<p>T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9</p> <p>Au besoin.</p>

¹ Implantation de l'intervention: T2 à T9

Composantes	Instruments de mesure (sources d'évaluation)	Variables dérivées	Temps de mesure ¹
Qualité de la participation	Journal de bord (animatrice)	Participation du parent à la discussion dirigée.	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9
		<ul style="list-style-type: none"> Nature des préoccupations 	
		Participation du parent lors de l'activité filmée <ul style="list-style-type: none"> Une semaine sur deux, le parent choisi un jeu 	
		Participation du parent lors de la rétroaction vidéo. <ul style="list-style-type: none"> Le parent nomme ses forces. 	
Perception d'utilité de l'intervention et appréciation	Entrevue semi-structurée (parent)	Niveau de satisfaction des parents par rapport à la rencontre.	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9
	Questionnaire au parent	Niveau de satisfaction des parents par rapport au programme.	T10
Débordement	Questionnaire au parent	Autres services reçus durant l'intervention.	T1 et T10
	Consultation entre professionnels	Changement de mesures (judiciaires).	Au besoin.
	Consultation de dossier	Médication ou consommation du parent.	T1, T10 (ou au besoin)

2.3. Évaluation des effets

Protocole d'évaluation privilégié

Les effets du programme seront documentés grâce à un devis de recherche à séries temporelles comprenant des mesures répétées. Ici, ce sont les comportements du parent au niveau de la sensibilité, de la réciprocité, de la proximité et de l'engagement qui seront observés à plusieurs occasions pendant la mise en place de l'intervention. Les mesures seront prises de façon hebdomadaire, à raison de 10 minutes par semaine pendant l'intervention. Les comportements seront mesurés d'après leur fréquence et la mesure sera effectuée dans les mêmes conditions à chaque période d'évaluation, soit une période de jeu entre le parent et l'enfant à leur domicile. La même grille d'observation et les mêmes observateurs seront également utilisés. Le fait d'utiliser une mesure continue permettra d'observer si les changements dans les comportements du parent coïncident avec l'intervention une fois que cette dernière sera implantée. Il aurait été intéressant d'utiliser un protocole ABA ayant une meilleure valeur, mais dans les conditions du milieu, il aurait été difficile de s'immiscer dans la vie de familles sous la protection de la jeunesse pour trois premières rencontres où seulement de l'observation aurait lieu, d'autant plus que les parents n'auront eu aucun contact avec l'animatrice auparavant. Cela pourrait plutôt avoir l'effet de démotiver les parents à participer au programme. Il aurait également été possible d'utiliser un protocole à niveaux de base multiple basé sur les comportements, mais étant donné les contraintes de temps, il est peu réaliste d'attendre qu'un comportement désiré soit atteint chez le parent avant d'en travailler un nouveau. De plus, cela nécessiterait que chaque dyade ne fasse pas la même activité en même temps chaque semaine et demanderait donc beaucoup de coordination.

La première semaine aura lieu une rencontre entre le parent et l'animatrice où cette dernière présentera les modalités du programme et soumettra le parent à certains questionnaires utiles à l'évaluation future du programme. Ensuite, l'intervention prendra place de la deuxième semaine à la neuvième semaine à raison de rencontres d'une durée approximative de 90 minutes. Finalement, l'animatrice rencontrera la famille pour une dernière rencontre bilan où seront également recueillies les mêmes mesures qu'à la première rencontre.

Construits évalués

Pour évaluer les effets, plusieurs construits seront pris en compte. D'abord, les quatre objectifs spécifiques visant à améliorer la qualité des interactions entre le parent et son enfant feront l'objet de mesures répétées. Il sera donc question d'évaluer l'augmentation des comportements de sensibilité, de réciprocité, de proximité et d'engagement du parent envers son enfant à travers le jeu. À titre de mesure pré-test et post-test uniquement, le sentiment de compétence du parent sera également évalué. Toutefois, chaque semaine, le parent sera amené à identifier ses forces à travers la rétroaction vidéo. Cela correspond donc à l'objectif général qui vise à augmenter le sentiment de compétence du parent à l'endroit de son enfant. En évaluant ces différents construits, il sera possible de relever les effets du programme sur les comportements parentaux, mais aussi sur la façon dont les effets sont perçus par le parent.

Procédure

Pour évaluer les effets des comportements de sensibilité, de réciprocité, de proximité et d'engagement, une grille d'observation maison (Annexe VII) inspirée des items du *Q-sort de la sensibilité maternelle* (Pederson et al., 1990) est utilisée. Le *Q-sort de la sensibilité maternelle* comporte, originalement, 90 items sous la forme de cartons que le professionnel en charge de l'évaluation doit classer en ordre selon la fréquence d'apparition des comportements du parent envers son enfant. Ici, 22 items ont été retenus, d'abord pour la possibilité de retrouver ce genre de comportements à travers une séance de jeu, et, ensuite, pour retrouver sensiblement le même nombre d'items correspondant à chacune des quatre composantes de la relation parent-enfant évaluées: sensibilité (7 items), proximité (5 items), engagement (5 items) et réciprocité (5 items). Pour chacun des items, l'évaluateur doit noter si le parent effectue le comportement 2-souvent, 1-parfois ou 0-jamais. L'intervenant remplit une grille d'observation pour chacune des activités filmées exécutée auprès de chacune des dyades qu'il visionne à nouveau. Un observateur indépendant, soit une étudiante en psychologie, fait le même exercice. La grille utilisée a également été soumise à un accord inter-juge duquel relève de bonnes corrélations. Effectivement, les coefficients de corrélation de Spearman, obtenus à partir des évaluations faites par les deux évaluateurs, sont de 0,84 pour la sensibilité, 0,71 pour la proximité, 0,83 pour l'engagement et 0,76 pour la réciprocité. Pour ce qui est du sentiment de compétence parental, le *Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale* (Terrisse et Trudelle, 1988) est distribué au parent lors de la première et de la dernière rencontre. Ce questionnaire comporte des mesures auto-rapportées et permet de voir s'il y a eu une augmentation du sentiment de compétence du parent suite à l'intervention. Celui-ci contient 17 items

sur un échelle quantitative à six degrés allant de "1-tout à fait d'accord" à "6-tout à fait en désaccord". 7 des items permettent de définir le sentiment d'efficacité du parent et 9 items permettent de définir le sentiment de satisfaction par rapport à son rôle parental. L'addition des deux scores permet de statuer sur le sentiment de compétence de manière plus globale. Pour ce qui du nombre de forces identifiées par le parent lors de la rétroaction vidéo, une feuille visant à recueillir des observations de l'animatrice sera remplie par l'animateur chaque semaine.

Tableau 13

Évaluation des effets

Objectifs et construits	Instruments de mesure (source d'évaluation)	Variables dérivées (nombre d'items)	Temps de mesure ²	Nature des mesures	Caractéristiques psychométriques	Cibles de l'évaluation
Augmenter les comportements de sensibilité du parent envers son enfant à travers le jeu.	Grille d'observation et enregistrement vidéo	Comportements sensibles du parent envers son enfant (7 items)	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9	Quantitative Échelle de <i>Likert</i> (jamais, parfois, souvent, N/A)	Aucune	Parents
Augmenter les comportements de réciprocité du parent envers son enfant à travers le jeu.	Grille d'observation et enregistrement vidéo	Comportements de réciprocité du parent envers son enfant (5 items)	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9	Quantitative Échelle de <i>Likert</i> (jamais, parfois, souvent, N/A)	Aucune	Parents
Augmenter les comportements de proximité du parent envers son enfant à travers le jeu.	Grille d'observation et enregistrement vidéo	Comportements de proximité du parent envers son enfant (5 items)	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9	Quantitative Échelle de <i>Likert</i> (jamais, parfois, souvent, N/A)	Aucune	Parents
Augmenter les comportements d'engagement du parent envers son enfant à travers le jeu.	Grille d'observation et enregistrement vidéo	Comportements engagés du parent envers son enfant (5 items)	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9	Quantitative Échelle de <i>Likert</i> (jamais, parfois, souvent, N/A)	Aucune	Parents

² Pré-test: T1; Implantation de l'intervention: T2 à T9; Post-test : T10

Objectifs et construits	Instruments de mesure (source d'évaluation)	Variables dérivées (nombre d'items)	Temps de mesure	Nature des mesures	Caractéristiques psychométriques	Cibles de l'évaluation
Augmenter le sentiment de compétence du parent à l'endroit de son enfant.	Grille d'observation	Nombre de forces que le parent est en mesure de s'identifier	T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9			Parents
	Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale; Terrisse et Trudelle (1988) (Mesure auto-rapportée)	Façon dont le parent se sent face à son rôle (17) (p. ex. c'est difficile pour un père de savoir si ce qu'il fait avec son enfant est bon ou mauvais)	T1 et T10	Quantitative Échelle de <i>Likert</i> (1-tout à fait d'accord à 6-tout à fait en désaccord)	Alpha de cronbach : 0,87 pour le score total. Validité factorielle et de construit appuyée.	

3. RÉSULTATS

3.1 Évaluation de la mise en œuvre

3.1.1 Comparaison entre le prévu et le vécu

Composantes de l'intervention pour lesquelles il n'y a eu aucun changement

Par rapport à ce qui avait été planifié lors de l'élaboration du programme d'intervention, les composantes objectifs, contexte spatial, code et procédures, stratégies de gestion des apprentissages ainsi que système de reconnaissance n'ont subi aucun changement. En effet, elles ont été administrées de la façon proposée et aucun ajout ou modification n'a été nécessaire.

Composantes de l'intervention pour lesquelles il y a eu des changements

Sujets: caractéristiques et recrutement. Comme prévu initialement, les cinq dyades parent-enfant recrutées pour l'implantation du Programme d'Intervention Relationnelle comportaient des enfants âgés entre 0 et 5 ans. Dans tous les cas, le parent choisi est le donneur de soins principal de l'enfant et ce dernier réside dans son milieu naturel. Chacune des dyades est prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse pour, entre autres, des motifs de compromission relatifs à la négligence ou au risque sérieux de négligence. Chacun des parents a également été soumis à une évaluation des capacités parentales relevant, entre autres, des indices de la relation d'attachement de l'enfant envers son parent. La majorité d'entre eux, à l'exception d'une famille, présentait certaines lacunes quant à la sensibilité, la réciprocité, la proximité ou l'engagement.

Toutefois, il a été difficile de cibler une tranche d'âge plus précise au sein des enfants et des caractéristiques semblables chez l'ensemble des parents. Effectivement, les enfants choisis ont entre 19 mois et 5 ans et les caractéristiques des parents sont variables. Il était également attendu que les parents participant à l'intervention aient un niveau de sentiment de compétence parentale faible, alors qu'ils ont, pour la plupart, obtenu un score élevé ou très élevé au Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale de Terrisse & Trudelle (1988). Les résultats obtenus seront présentés de façon plus spécifique dans la section relative aux résultats de l'évaluation des effets.

Voici plus précisément le portrait de chacune des familles participantes:

Dyade 1: Le dyade 1 est composée d'une mère monoparentale de 17 ans ayant une fille de 19 mois au début de l'implantation du programme. La famille est prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse sous l'alinéas 38 b) 2 pour risque de négligence. Lors de l'évaluation des

capacités parentales de la mère, il a été relevé que madame est inconstante dans son engagement envers sa fille et qu'il lui arrive d'avoir une interprétation erronée des signaux de l'enfant. La mère et la fille habitent avec plusieurs membres de la famille élargie, dont la grand-mère et la tante maternelle, qui sont présents lors des rencontres pour s'occuper de l'enfant. Au Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale administré avant la mise en place du programme, madame obtient un score élevé au sentiment de compétence.

Dyade 2: La dyade 2 est composée d'une mère monoparentale âgée de 22 ans et de sa fille de 3 ans et demi au début de l'implantation du programme. Madame est d'origine mexicaine et a une autre fille âgée de 15 mois. La famille est prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse sous les alinéas 38 e) 2, c) et b) 2 pour risque sérieux d'abus physique, exposition à la violence conjugale et risque sérieux de négligence. La mère a elle-même été prise en charge par la DPJ lorsqu'elle était adolescente. Le rapport d'évaluation des capacités parentales relève que la sensibilité parentale est présente chez madame. La mère habite seule avec ses filles et personne n'est présent lors de nos rencontres pour s'occuper des enfants. Au Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale, madame obtient un score élevé avant le début de l'intervention.

Dyade 3: La dyade 3 est composée d'une mère monoparentale de 22 ans ayant un fils de 2 ans et demi au début de l'implantation du programme. Madame est d'origine haïtienne. La famille est prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse sous l'alinéas 38 b) 1 iii pour négligence au plan éducationnel. L'évaluation des capacités parentales dénote que la relation entre madame et son fils est positive, mais que la sensibilité maternelle de la mère est fluctuante. La mère et l'enfant habitent avec des membres de la famille élargie, notamment la grand-mère et la tante maternelle qui sont présentes lors des rencontres pour s'occuper de l'enfant. Au Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale, la mère obtient un score élevé concernant le sentiment de compétence.

Dyade 4: La dyade 4 est composée d'un père monoparental de 44 ans ayant un fils de 5 ans. Monsieur est d'origine haïtienne. La famille est prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse sous l'alinéas 38 b) 2 pour risque sérieux de négligence. L'évaluation des capacités parentales relève une difficulté de monsieur à décoder les besoins de l'enfant. De plus, une évaluation psychologique démontre que l'enfant possède un attachement désorganisé envers son père. Le père habite seul avec son fils, mais il arrive qu'une gardienne soit présente lors de nos rencontres pour s'occuper de l'enfant. Au Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale, monsieur obtient un score très élevé quant au sentiment de compétence.

Dyade 5: La dyade 5 est composée d'une mère monoparentale de 32 ans et de sa fille de 4 ans et demi. La famille est prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse sous les alinéas 38 e) 2, 38 b) 1 i et 38 b) 2 pour risque sérieux d'abus physique en lien avec la violence conjugale, négligence au plan physique due aux besoins d'ordre alimentaire non assurés et risque sérieux de négligence en regard des problèmes de santé mentale de la mère. L'évaluation des capacités parentales démontre que madame manque d'engagement parental et qu'elle a peine à maintenir un engagement émotionnel auprès de ses enfants. La mère et l'enfant habitent ensemble dans une ressource d'hébergement pour femmes violentées. Il y a donc des intervenants mis à disposition pour s'occuper de l'enfant lors de nos rencontres. Au Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale, madame obtient un score moyen concernant le sentiment de compétence. Cette dyade a seulement complété deux séances du programme car la mère a introduit un centre de désintoxication fermé et n'était alors pas en mesure d'avoir des contacts avec des gens de l'extérieur.

Animatrice. L'animatrice prévue étant éducatrice stagiaire au bureau St-Laurent est celle qui a assuré l'animation de toutes les séances auprès de chacune des familles. L'accompagnatrice de stage de cette dernière a été formée d'après l'Intervention Relationnelle pour être en mesure de la remplacer advenant le cas, mais, finalement, elle n'a eu à animer aucune séance. Il avait également été convenu qu'elle œuvrerait à titre d'observateur indépendant dans l'évaluation des objectifs. C'est plutôt une étudiante en psychologie à l'université qui a exécuté cette tâche en complétant une grille d'observation pour chacune des séances effectuées auprès de chaque famille suite au visionnement des séances d'activités filmées. Quant aux autres partenaires (p. ex. travailleurs sociaux, éducateurs) impliqués auprès des familles sélectionnées, ils ont pris connaissance du programme et de son contenu. Ils ont également été invités à participer à la rencontre bilan à la fin du programme auprès de chacune des familles afin de constater le processus d'intervention ainsi que les améliorations du parent et ce qui reste à travailler.

Contexte temporel et dosage de l'intervention. L'animatrice a rencontré chacune des quatre dyades parent-enfant (la 5e dyade ayant abandonnée après deux rencontres) huit fois au total, mais cela s'est échelonné du mois d'octobre au mois de janvier. Toutes les familles ont débuté le programme durant les deux premières semaines d'octobre, alors que la famille 4 a commencé à la dernière semaine d'octobre. Les familles avaient également toutes complété le programme à la dernière semaine avant Noël, à l'exception de la famille 4 qui a terminé le 19 janvier. Les familles ont

annulé entre une et trois séances, mais dans chacun des cas, le parent a signalé son absence à l'intervenante et la rencontre a pu être reprise ultérieurement.

Le tableau 14 démontre de quelle façon le temps a été réparti durant les séances pour chacune des familles:

Tableau 14: Minutes d'exposition des séances d'intervention

	Minutes d'exposition	Prévu	Observé (moyenne)	Minimum	Maximum
Famille 1	Discussion dirigée	20-30	17,88	7	41
	Rétroaction vidéo	15-30	19,13	17	23
	Total	60-90	69,25	45	90
Famille 2	Discussion dirigée	20-30	25,25	17	42
	Rétroaction vidéo	15-30	19,5	14	27
	Total	60-90	85,38	61	99
Famille 3	Discussion dirigée	20-30	21,25	11	32
	Rétroaction vidéo	15-30	18,13	15	25
	Total	60-90	77,75	56	112
Famille 4	Discussion dirigée	20-30	27,63	17	39
	Rétroaction vidéo	15-30	18,75	13	31
	Total	60-90	89	80	115

En moyenne, chacune des familles a consacré le temps prévu à chacune des composantes d'intervention envisagées durant une séance. Pour ce qui est de la discussion dirigée, les familles se situent dans la moyenne attendue, à l'exception de la famille 1 qui se situe légèrement sous le temps prévu. On constate d'ailleurs qu'au sein de chacune des dyades, il y a une grande variation dans le temps accordé à la discussion dirigée. Comme ce moment constitue une tribune pour que le parent s'exprime, cette variation peut s'avérer normale en fonction des préoccupations des parents. Pour ce qui est de la rétroaction vidéo, toutes les dyades se trouvent également dans l'intervalle de temps prévu à cet effet.

Le temps accordé à l'activité filmée n'a pas été représenté dans le tableau ci-haut car il était déterminé par l'intervenante qui a filmé chacune des dyades durant dix minutes à chacune des rencontres. Il est toutefois intéressant de noter que dans le cas des dyades 2 et 3, le moment de préparation à l'activité filmée était plus long car les parents n'étaient pas préparés lors des séances où c'était à eux de choisir un jeu. De plus, le temps accordé à l'accueil et au départ n'a également pas été représenté car il ne constitue pas une composante majeure de l'intervention, mais il est important de mentionner que dans le cas de la dyade 2, l'organisation temporelle de l'intervention a été

réaménagée vers le milieu du programme pour allouer une période de jeu entre l'enfant et l'intervenante au début de chacune des rencontres. L'enfant manifestait un besoin d'attention qui ne lui était pas octroyé avant un bon moment après l'arrivée de l'intervenante, ce qui nuisait au bon fonctionnement de la discussion dirigée avec le parent et le fait de lui donner cette attention au départ a grandement contribué à la réussite des objectifs.

Programme et contenu. Le programme a été livré de la façon prévue, mais son contenu a varié d'une famille à l'autre étant donné l'aspect personnalisé de l'intervention. Lors des discussions dirigées, les sujets préétablis étaient divisés sous quatre catégories, soient l'enfant, le parent, la relation entre l'enfant et le parent et l'environnement. De façon générale, les parents ont abordés des sujets dans l'ensemble des catégories, et ce, dès le début de l'intervention. Par exemple, la mère de la famille 2 a abordé à plusieurs reprises les différentes sources de stress qu'elle vivait au quotidien, en plus de se questionner souvent sur la relation plutôt difficile entre ses deux enfants. La mère de la famille 3, quant à elle, demandait beaucoup de conseils concernant la discipline et l'heure du coucher au départ, alors qu'elle était davantage axée sur les éléments favorables à l'amélioration de la relation entre elle et son fils vers la fin. La plupart des parents avaient d'ailleurs tendance à aborder ce qui allait moins bien avec leur enfant, alors que la mère de la dyade 3 elle l'une des seules qui soulevait souvent les éléments positifs chez elle et son enfant en mettant l'accent sur les progrès effectués depuis le début de l'intervention. Pour ce qui est du père de la famille 4, les discussions étaient davantage dirigées vers des facteurs de stress extérieurs comme le travail et les relations conjugales. Dans le cas de la famille 1, les préoccupations abordées concernaient davantage l'enfant et la relation parent-enfant, et la mère parlait peu d'elle. La famille 1 et la famille 3 étaient désireux d'obtenir des conseils de la part de l'intervenante, alors que dans le cas des familles 2 et 4, c'était davantage l'écoute de la part de celle-ci qui était recherchée. Dans l'ensemble, les parents s'en sont tenus aux sujets proposés. Finalement, dans tous les cas, la discussion dirigée semble avoir favorisée l'établissement d'un lien de confiance entre l'intervenante et les parents.

Quant à la rétroaction vidéo, les parents sont tous parvenus à identifier leurs forces par eux-mêmes après quelques rencontres. Les figures 2 à 5 présentent le nombre de forces relevées par les parents et l'intervenante tout au long des séances.

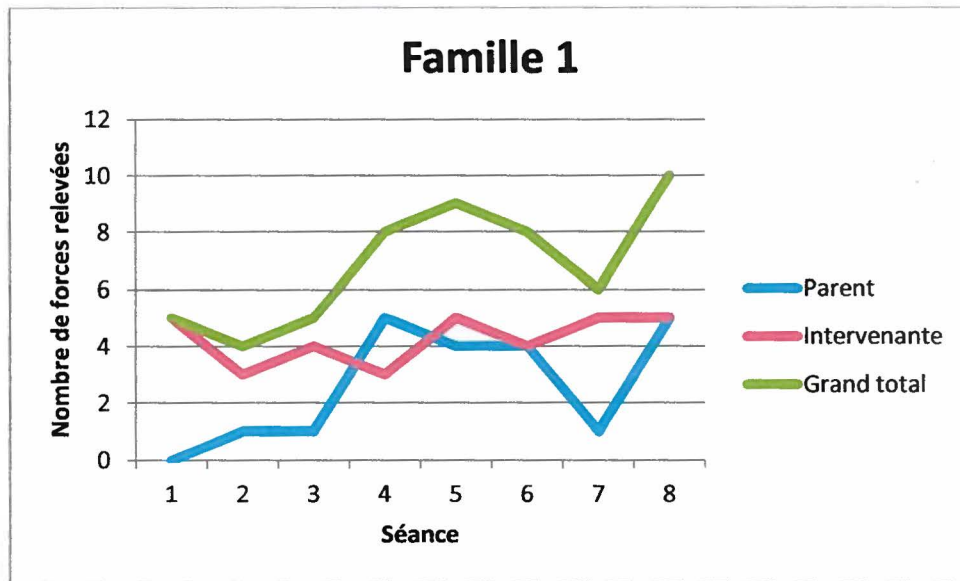


Figure 2. Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 1.

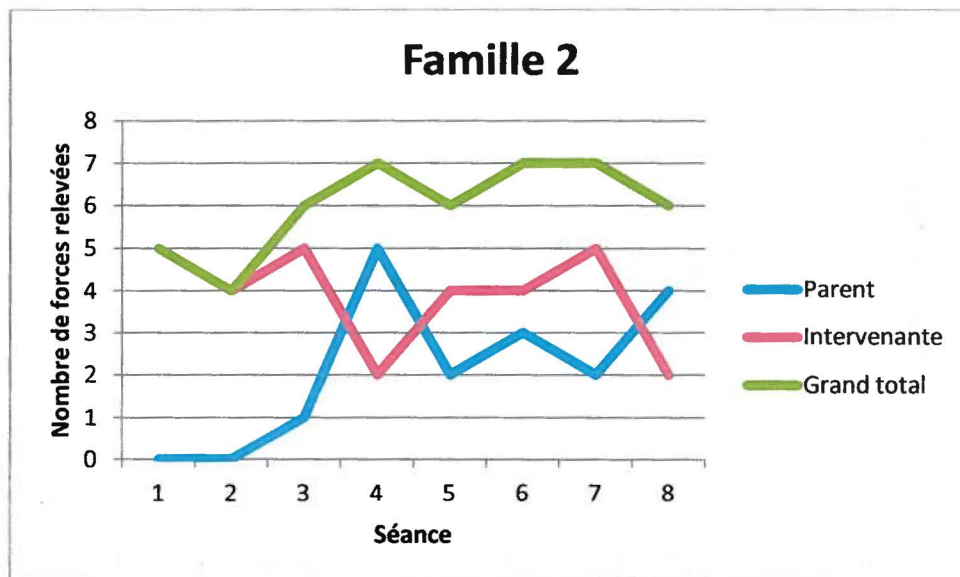


Figure 3. Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 2.

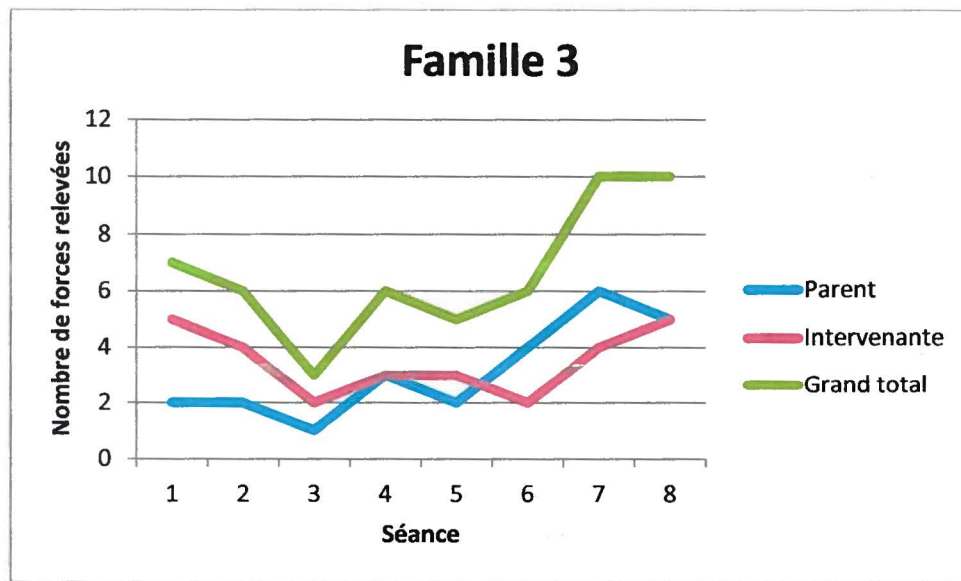


Figure 4. Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 3.

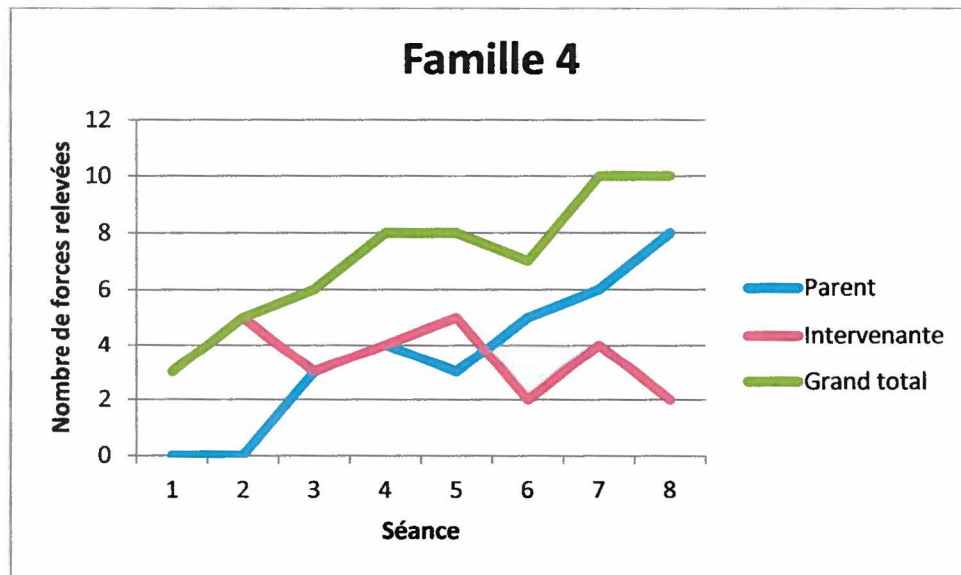


Figure 5. Évolution des forces relevées par le parent et l'intervenante suite à l'activité filmée chez la dyade 4.

Dans le cas de la famille 1, on remarque une augmentation progressive du nombre total de forces relevées dès la séance 3. Cette augmentation est conséquente avec la capacité du parent à identifier ses propres forces qui augmente elle aussi à partir de la séance 3. Quant à l'intervenante, cette dernière est plutôt constante dans l'identification des forces chez le parent. Si l'on s'attarde plus précisément à la nature des forces relevées, il en ressort que tant le parent que l'intervenante ont

relevé une majorité de forces concernant la proximité au sein de la dyade. C'est au niveau de la sensibilité et de l'engagement que le moins de forces ont été notées.

Pour ce qui est de la dyade 2, on remarque une augmentation progressive du nombre de forces relevées dès la séance 4. Ici aussi, l'augmentation va dans le même sens que la capacité du parent à identifier ses propres forces. Le parent est d'ailleurs capable d'identifier systématiquement des forces dans chacune des quatre dimensions évaluées. On remarque toutefois que plus le parent nomme ses forces, moins l'intervenante le fait. Le parent comme l'intervenante relève des aspects de chacune des dimensions, mais on remarque que davantage de forces sont soulevées au niveau de la sensibilité, tandis que moins de forces sont rapportées quant à l'engagement.

Quant à la dyade 3, on remarque une augmentation progressive marquée du nombre de forces relevées dès la première séance. C'est d'ailleurs la seule qui identifie ses forces dès le départ. Effectivement, le parent est en mesure de nommer ses forces dès le début du programme tout comme l'intervenante, et on remarque une similarité entre le nombre de forces relevées par l'intervenante et celles relevées par le parent à chacune des rencontres. L'intervenante soulève des forces chez la mère dans chacune des dimensions évaluées dès le début de l'intervention. Cependant, madame identifie rarement ses forces relativement à la réciprocité. Elle ne le fait qu'à une seule reprise lors de la dernière rencontre, malgré que l'intervenante ressorte beaucoup d'indices de réciprocité durant les séances précédentes.

Concernant la dyade 4, on remarque une augmentation du nombre total de forces relevées dès la première rencontre. Ici, l'augmentation va dans le même sens que la capacité du parent à identifier ses propres forces. On remarque toutefois que plus le parent nomme ses forces, moins l'intervenante le fait. Le père commence à nommer ses forces par lui-même dès la troisième rencontre et le fait systématiquement pour chacune des dimensions évaluées. Tout au long du programme, des forces sont soulevées équitablement pour chacune des dimensions tant chez le parent que chez l'intervenante.

En somme, chacun des parents a réussi à relever ses forces par lui-même, et ce, avant la moitié du programme. Par ailleurs, on observe une augmentation constante chez tous les participants. Le profil de résultats correspond à ce qui était attendu lors de la mise en œuvre du programme. On remarque d'ailleurs que le modeling de l'intervenante a eu un impact sur les parents. En effet, le fait que l'intervenante nomme les forces du parent encourageait ce dernier à le faire et lui donnait des exemples d'indices comportementaux à observer au sein de la dyade dans l'activité filmée. On remarque même, dans certains cas, comme celui de la dyade 2 et 4, que le parent arrive à bien cerner ses forces de façon à ce que l'intervenante ait moins besoin de le faire.

Stratégies de gestion des comportements. Il est arrivé à peu de reprises que l'intervenante doive faire de la gestion de comportements auprès des enfants. La plupart d'entre eux étaient contents de participer au programme et associaient la présence de l'intervenante au jeu avec leur parent. Il est toutefois arrivé, à quelques reprises, que les enfants des dyades 2 et 3 fassent des crises durant le moment alloué à la discussion dirigée. Dans ce cas, dans le cadre du suivi éducatif dans lequel s'insérait l'intervention, l'intervenante a agi à titre de guide pour le parent. Effectivement, c'est le parent qui était responsable de la gestion des comportements de son enfant, mais l'intervenante le soutenait pour assurer la mise en place d'une discipline adéquate.

Un autre moyen utilisé par l'intervenante auprès de la dyade 2 où les enfants étaient laissés à eux-mêmes lors des moments de discussion avec le parent, a été l'intégration d'un *time-timer*. L'enfant laissé à lui-même devait alors attendre une période de dix minutes avant de pouvoir venir poser une question ou montrer quelque chose à son parent et l'intervenante, et ainsi de suite.

Systèmes de responsabilités. La plupart des responsabilités sont restées les mêmes pour chacun des acteurs et ont été accomplies dans la mesure de ce qui était attendu.

Concernant l'animatrice du programme, cette dernière s'est vu ajouter une responsabilité qui n'avait pas été prise en considération au départ, soit celle de répondre aux besoins de l'enfant durant les moments de l'intervention nécessitant la présence du parent seul. Effectivement, le programme est conçu de façon à ce que l'enfant soit impliqué dans l'intervention seulement 10 minutes sur un total de 90 minutes. Bien que, dans certaines familles, des membres de la famille élargie étaient présents pour s'occuper de l'enfant, ce n'était pas le cas de chacune d'entre elles. Par exemple, la dyade 2 était composée d'une mère monoparentale ayant deux enfants. Il était donc très difficile d'obtenir l'attention de la mère alors que cette dernière devait également répondre aux besoins de ses deux enfants. L'intervenante a donc eu la responsabilité de mettre en place des moyens pour répondre aux besoins des enfants, comme l'utilisation d'un *time-timer*.

Quant à l'accompagnatrice de stage de l'animatrice, comme il l'a été mentionné précédemment, cette dernière avait un rôle à jouer à titre d'observateur indépendant pour évaluer l'atteinte des objectifs, alors que cette responsabilité a plutôt été remise à une étudiante en psychologie à l'université.

Stratégie de transfert de la généralisation. Afin de favoriser la généralisation des acquis, le parents était responsable de trouver, une semaine sur deux, un jeu qu'il possédait déjà à la maison et qui lui permettait de mettre en pratique les habiletés ciblées. Dans la plupart des cas, le parent est

arrivé à se débrouiller sans l'aide de l'intervenante et sans aller acheter au magasin le jeu présenté par l'animatrice la semaine précédente. À une seule reprise, la mère de la dyade 1 est allée acheter le jeu présenté la semaine précédente, mais cela était dû à un manque de compréhension de la mère et la situation s'est corrigée pour la suite du programme. Quant aux familles 2 et 3, il est arrivé à une reprise dans chacune des dyades que le parent ne trouve pas d'activité à faire avec son enfant et que l'intervenante doit choisir le jeu dans son matériel à sa place. Il a d'ailleurs été difficile, tout au long du programme, pour ses deux dyades, de trouver des activités à faire lorsque c'était le tour du parent de choisir le jeu dû à un manque de matériel disponible au domicile. En ce qui concerne les autres intervenants œuvrant auprès de la famille, bien que la plupart des éducateurs de suivi ont cessé d'intervenir durant la période de mise en place du programme, il leur a été recommandé, dans le bilan effectué auprès de chacune des familles, d'encourager les périodes de jeu entre le parent et son enfant et d'aider le parent à trouver des activités stimulantes nécessitant peu de matériel à faire avec son enfant.

Composantes complémentaires

Pertinence de l'intervention et appréciation. À chacune des séances, le parent devait répondre à une entrevue semi-structurée concernant son sentiment de compétence parentale en lien avec la séance précédente et celle qui venait d'avoir lieu. Tout au long du programme, tous les parents rapportent avoir l'impression d'être un bon parent après chacune des rencontres. Ils nomment également tous que la séance précédente les a aidée. Alors que les parents des dyades 1 et 4 ont toujours répondu à la question par un "oui" les dyades 2 et 3 ont souvent développées leur réponse. Par exemple, la mère de la dyade 2 a nommé avoir remarqué davantage les réactions de sa fille et féliciter et encourager davantage cette dernière, tout en étant plus affectueuse. La mère de la dyade 3, quant à elle, nomme être plus encouragée à faire des activités avec son enfant et avoir une meilleure communication avec lui. Selon les parents, leur enfant a éprouvé du plaisir lors de chacune des activités filmées, à l'exception, encore une fois, de la dyade 1 où la mère rapporte la moitié du temps qu'elle a l'impression que son enfant n'a pas eu de plaisir. Quand on demande au parent ce dont il est le plus fier dans l'interaction qui vient d'avoir lieu, les dyades 1,3 et 4 relèvent des compétences qui sont relatives au parent la plupart du temps, alors que la dyade 2 relève davantage des comportements provenant de l'enfant. À l'inverse, quand on leur demande ce dont ils sont le moins fier, les dyades 1,3 et 4 relèvent des éléments provenant autant du parent que de l'enfant, mais cela se produit peu de fois, alors que la dyade 2 ne nomme aucun élément. Cela n'est toutefois pas déterminant dans l'intervention, car le but est de faire valoir les forces du parent, et non ses difficultés.

Finalement, chacun des parents nomme se sentir plus compétent que la semaine précédente environ le trois quart du temps.

Concernant le niveau de satisfaction des parents face au programme, ce dernier s'avère positif dans tous les cas. La moitié des parents nomment que le programme a atteint leurs attentes, et l'autre moitié que celui-ci a surpassé leurs attentes. Dans tous les cas, ils recommanderaient le programme à d'autres parents. Lorsqu'on leur demande ce qu'ils ont le plus apprécié de l'intervention, les dyades 1,2 et 4 réfère au jeu avec leur enfant, alors que la dyade 3 mentionne l'attitude de l'intervenante. Quant à ce qu'ils ont moins aimé, seule la mère de la dyade 1 nomme ne pas avoir aimé regarder la vidéo. Finalement, en ce qui à trait aux améliorations remarquées au quotidien dans la relation avec leur enfant, la dyade 1 dit remarquer des améliorations dans ses habiletés parentales, la dyade 2 des améliorations dans les comportements de son enfant et les dyades 3 et 4 des améliorations dans la relation parent-enfant. Plus précisément, la mère de la dyade 1 dit nommer davantage les choses intéressantes dans l'environnement pour son enfant et lui poser davantage de questions. Pour ce qui est de la mère de la dyade 2, celle-ci relève que sa fille l'écoute davantage et qu'elle est plus patiente. Quant à la mère de la dyade 3, elle nomme qu'elle et son fils sont maintenant plus proches et que la communication entre eux est plus facile. Elle soulève que son fils vient davantage la voir pour jouer avec elle et qualifie leur nouvelle complicité de "magique". Le père de la dyade 4, de son côté, dit féliciter davantage son fils et remarquer que ce dernier l'écoute davantage.

Débordement. Les dyades 3 et 4 n'ont participé à aucun autre programme d'intervention durant la mise en place du Programme d'Intervention Relationnelle. Elles n'ont d'ailleurs jamais participé à aucun programme auparavant. La dyade 1, pour sa part, a participé aux ateliers parent-enfant offerts par le Centre Jeunesse de Montréal en même temps que le Programme d'Intervention Relationnelle. La mère nomme toutefois avoir fait davantage d'apprentissage avec ce dernier car elle préfère l'encadrement individuel à celui de groupe. La dyade 2, quant à elle, a également participé aux ateliers parent-enfant, mais la mère y a été inscrite avec son autre enfant que celui participant au programme d'Intervention Relationnelle. Elle a toutefois déjà fait ces ateliers avec ce même enfant auparavant.

3.1.2 Jugement global sur la conformité

Somme toutes, la mise en œuvre du programme a été réalisée avec un bon niveau de conformité. Le nombre de séances prévues a été respecté, chacune des composantes a été abordé avec un dosage satisfaisant et aucun changement n'a été apporté aux objectifs, au contexte spatial, au code et procédures, aux stratégies de gestion des apprentissages et au système de

reconnaissance. De plus, les parents ayant participé au programme sont tous satisfaits de l'intervention et des changements que cela a apporté à la relation entre eux et leur enfant selon l'évaluation effectuée par l'animatrice.

Comme le contenu du programme n'est pas fixe, cela a entraîné des variations d'une famille à l'autre, mais celles-ci sont normales et attendues. C'est donc dans ce contexte que certaines composantes du programme ont subies quelques modifications, mais aucune modification majeure n'a été apportée au processus d'intervention.

3.1.3 Implications en égard à l'évaluation des effets

L'âge des enfants est réparti sur un plus grand intervalle que ce qui était prévu au départ. Toutefois, cette différence d'âge ne devrait pas avoir d'impact étant donné que l'activité a eu lieu en dyade, et non en groupe. De plus, les activités choisies par l'intervenante convenaient aux enfants de tous âges ou plusieurs choix étaient mis à la disposition des parents (p. ex. casse-têtes de différents niveaux).

Comme les parents présentent tous un haut sentiment de compétence au début de l'intervention, il est également raisonnable de penser qu'il sera plus difficile d'obtenir des résultats significatifs suite à l'intervention. De plus, comme la dyade 2 ne présente pas de déficit quant à la relation d'attachement, on peut croire qu'une moins grande amélioration sera présente chez cette famille.

La capacité des parents à relever leurs forces dans l'interaction avec leur enfant pourrait avoir un impact sur les résultats. En effet, on peut penser que plus un parent est en mesure de reconnaître ses forces, plus il sera à même de répéter ces comportements lors des séances suivantes.

Le débordement peut, lui aussi, avoir un impact sur les résultats. En effet, lorsqu'une famille a participé à un autre programme en même temps que le Programme d'Intervention Relationnelle (dyade 1 et 2), il est difficile de départager à quelle intervention les résultats sont attribuables.

Par ailleurs, conformément à ce qui avait été prévu, les parents ont choisi le jeu une semaine sur deux, mais cela peut avoir un impact important sur les résultats. Effectivement, certains choix de jeux peuvent favoriser la présence de comportements attendus chez le parent plus que d'autres. Par exemple, certaines activités peuvent entraîner le parent à nommer les choses intéressantes dans l'environnement pour l'enfant, alors que d'autres s'y prêtent moins. De plus, il est possible que le parent choisisse une activité qui dépasse les capacités de l'enfant. On peut donc s'attendre à ce que,

quelques fois, les résultats soient plus bas lors d'une séance que la précédente simplement en regard du choix de jeu.

3.2 Évaluation des effets

3.2.1 Stratégie d'analyse employée

Rappelons, ici, que le devis utilisé pour l'évaluation des effets est un devis de recherche à séries temporelles. L'effet de chacune des quatre composantes de la relation parent-enfant (sensibilité, réciprocité, proximité, engagement) a été évalué de manière répétée à l'aide d'une grille d'observation maison basée sur des items du Q-sort de la sensibilité maternelle (Perderson et al., 1990). Chacun des deux observateurs a coté l'ensemble des séances d'activités auprès de chacune des familles en visionnant tous les enregistrements. En moyenne, la cotation d'une séance a nécessité une durée de 30 minutes, ce qui fait un total de 32 heures de cotation pour l'ensemble des observateurs. Le sentiment de compétence des parent, quant à lui, a été évalué à l'aide du Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence parentale (Terrisse et Trudelle, 1991) en mesure pré-test et post-test. D'autres indices recueillis de manière répétée à l'aide du journal de bord, comme les forces identifiées par le parent dans ses actions, peuvent également démontrer une fluctuation dans le sentiment de compétence du parent.

3.2.2 Résultats obtenus

Changements sur le plan de la relation parent-enfant

Les composantes de la relation parent-enfant ont été évaluées par l'intervenante et un observateur indépendant, soit une étudiante en psychologie. Les deux observateurs ont rempli l'ensemble des grilles d'observations attendues. À partir des résultats obtenus par chacun d'eux, un accord inter-juges a été effectué et les accords respectifs pour chacune des composantes s'avèrent très bon (0,84 pour la sensibilité, 0,71 pour la proximité, 0,83 pour l'engagement et 0,76 pour la réciprocité) selon les coefficients de corrélation de Spearman. L'instrument présente donc de bons indices de fidélité. Les résultats présentés ci-dessous (figures 6 à 9) représentent donc la moyenne des résultats obtenus par les deux observateurs. Rappelons que la grille d'observation comportait 22 items (7 pour la sensibilité, 5 pour la proximité, 5 pour l'engagement et 5 pour la réciprocité). Chacun des items était coté de manière à savoir si le parent effectuait 0-jamais, 1-parfois ou 2-souvent le

comportement indiqué. Une catégorie "non applicable" était aussi indiquée lorsque l'interaction vécue ne permettait pas au parent d'adopter un certain comportement.

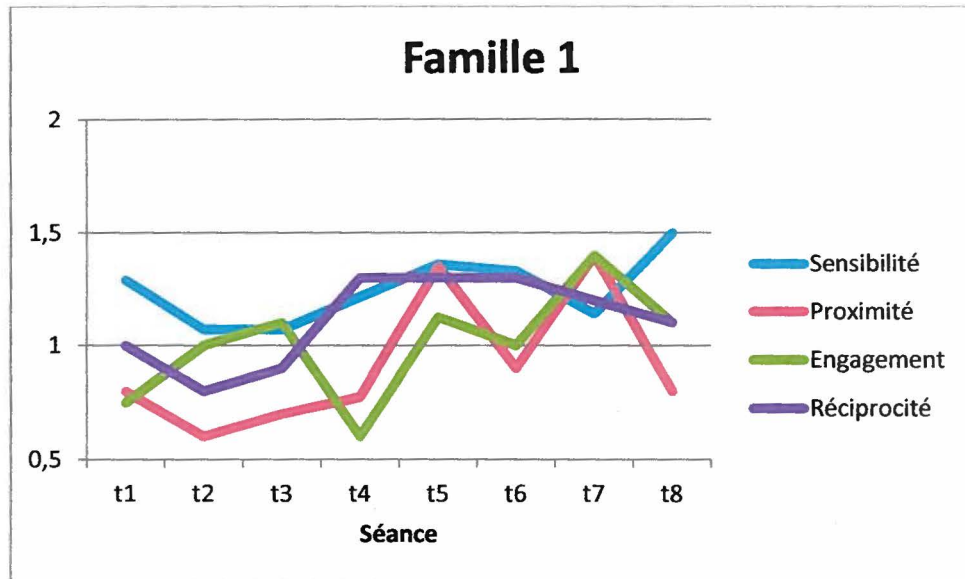


Figure 6. Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 1.

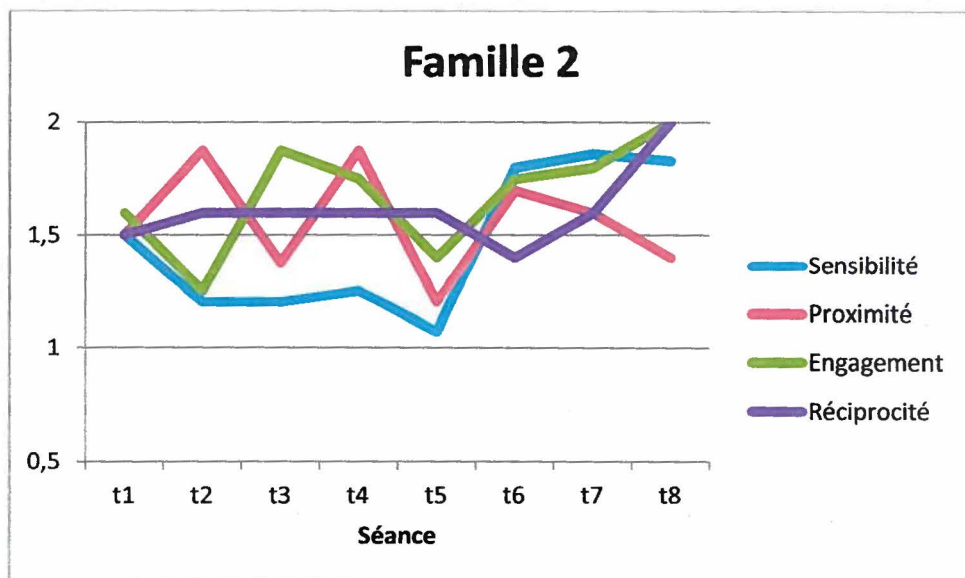


Figure 7. Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 2.

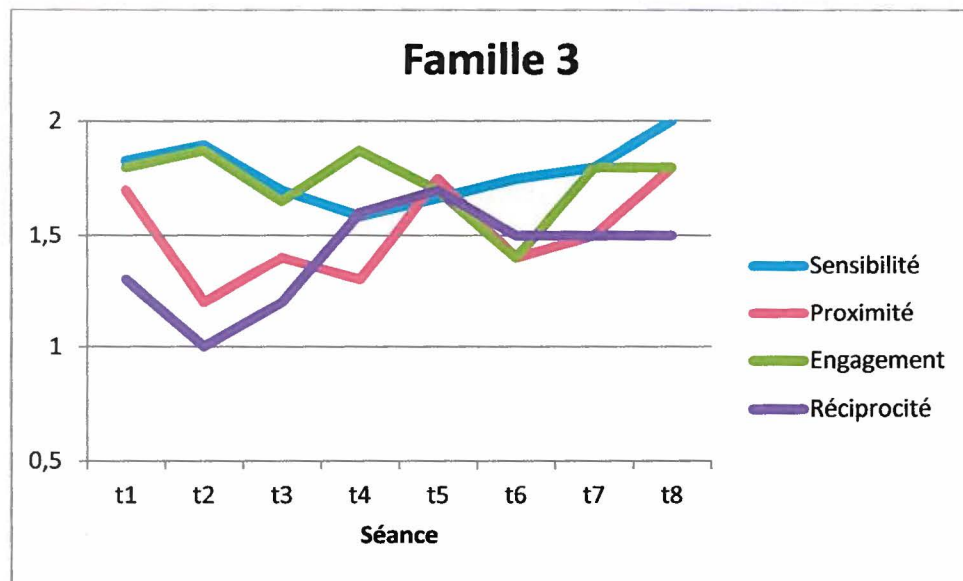


Figure 8. Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 3.

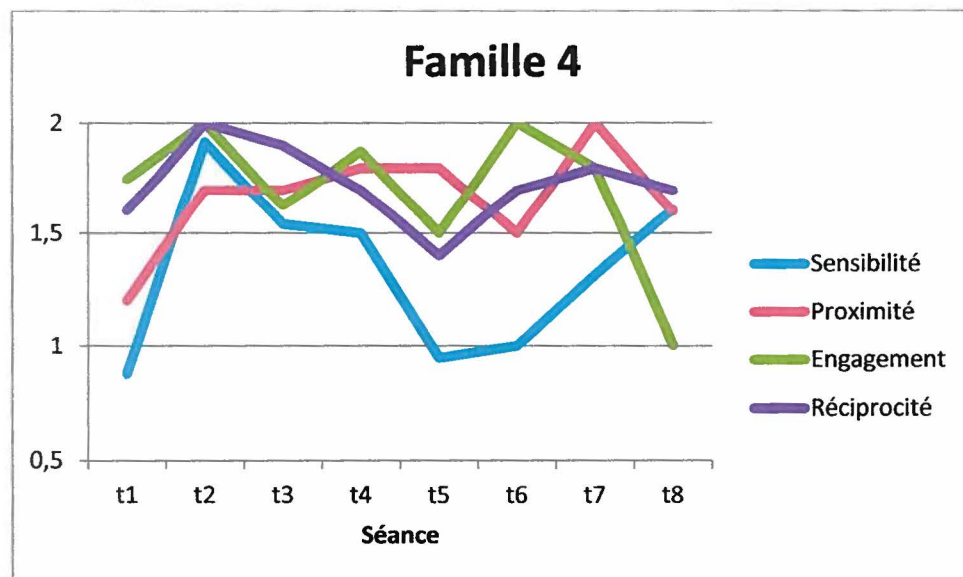


Figure 9. Évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant chez la dyade 4.

On remarque que, de manière générale, il y a peu de changements sur l'ensemble des fluctuations pour chacune des dyades, ce qui empêche de conclure à des changements significatifs. En effet, les niveaux de sensibilité, de proximité, d'engagement et de réciprocité se maintiennent généralement du début à la fin de la mise en place du programme. Les scores obtenus pour l'ensemble des composantes chez les familles 2,3 et 4 sont relativement élevés, alors que la famille 1 se démarque par un niveau plus faible. Il semble toutefois y avoir une légère augmentation pour certaines dimensions. Chez la famille 1, on remarque une légère augmentation de manière générale. On peut, entre autres, voir qu'à partir de la quatrième séance, la mère émet des comportements empreints de réciprocité et de proximité de manière plus systématique. Alors qu'elle obtenait des scores se rapprochant de l'échelle « 0-jamais » lors des premières rencontres, elle se situe davantage près de l'échelle « 1-parfois » dans la deuxième moitié du programme. Dans le même sens, on remarque une légère augmentation du niveau de sensibilité chez la dyade 2 à partir de la sixième séance, et du niveau de réciprocité chez la dyade 3 à partir de la troisième séance. Pour ce qui est de la famille 4, on ne peut conclure à aucune augmentation en raison des scores qui varient trop d'une séance à l'autre.

Changements sur le plan du sentiment de compétence

Le sentiment de compétence a été auto-évalué par les parents. Il est toutefois important de noter, qu'en raison du manque de compréhension des items par certains parents, l'intervenante a elle-même posé les questions aux parents et a recueilli leurs réponses. *Le Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence parentale* (Terrisse et Trudelle, 1991) a été administré deux fois auprès de chacun des parents, soit une semaine avant et une semaine après l'intervention. Rappelons que le questionnaire comporte 17 items dont 9 correspondent au sentiment de satisfaction et 7 au sentiment d'efficacité (1 item n'étant pas pris en considération dans l'interprétation des résultats). La somme des deux sous-échelles équivaut au sentiment de compétence du parent. C'est d'ailleurs les scores obtenus pour le sentiment de compétence qui seront présentés ci-dessous (figure 10), puisque les changements observés aux sous-échelles sont similaires. Selon les critères de correction des résultats du questionnaire, un score entre 16 et 31 au sentiment de compétence est considéré comme étant très faible, entre 32 et 47 comme étant faible, entre 48 et 64 comme étant moyen, entre 65 et 80 comme étant élevé et, entre 81 et 96 comme étant très élevé. Pour faciliter l'interprétation des résultats, notons également que l'échelle globale du sentiment de compétence a un écart-type de 7,53 d'après un échantillon de 161 enfants (Trudelle, 1991).

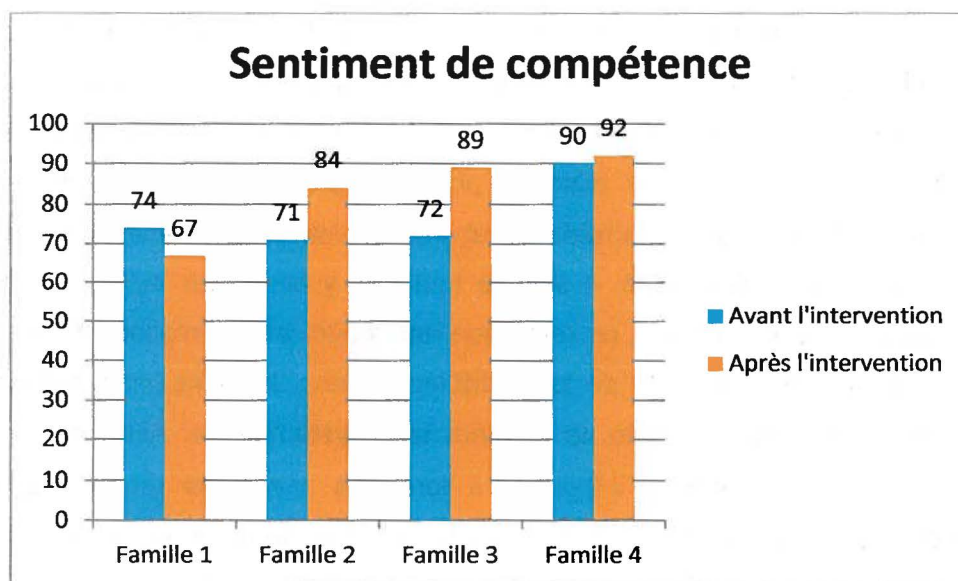


Figure 10. Évolution du sentiment de compétence des parents avant et après l'intervention.

On remarque que dans le cas de la famille 2 et 3, le sentiment de compétence du parent a considérablement augmenté. Effectivement, le score de la famille 2 a augmenté de 13 points entre le début et la fin de l'intervention, ce qui représente près de deux écart-types, et celui de la famille 3 a augmenté de 17 points, ce qui représente plus de deux écart-types. Selon les critères d'interprétation du *Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence parentale* (Terrisse et Trudelle, 1991), les deux parents étaient considérés comme ayant un sentiment de compétence élevé avant l'intervention, alors qu'ils sont considérés comme en ayant un très élevé suite au programme. Dans les deux cas, on parle donc d'une augmentation importante du sentiment de compétence parentale. Pour ce qui est de la famille 4, on ne remarque pas de véritable changement. Il est toutefois important de prendre en considération que le score obtenu avant l'intervention était déjà considéré comme étant très élevé, le score maximum pouvant être atteint se situant à 96. Quant à la famille 1, on observe une baisse de 7 points du sentiment de compétence, ce qui représente près d'un écart-type.

En somme, les parents présentent majoritairement un niveau de sentiment de compétence très élevé à la fin de l'intervention. Comme les résultats de l'évolution des comportements parentaux favorisant l'amélioration de la relation parent-enfant dénotent également des observations positives, on peut conclure à une certaine cohérence interne entre les perceptions des évaluateurs et les perceptions des parents participants. Il est d'ailleurs également intéressant de noter que, comme il l'a été vu dans la section sur l'évaluation de la mise en œuvre, les parents ont tous été en mesure

d'identifier leurs forces rapidement dans la mise en place du programme et cela est allé en augmentant au fil des rencontres.

4. DISCUSSION

4.1 Jugement sur l'atteinte des objectifs

De façon générale, les objectifs du programme n'ont été que partiellement atteints. En effet, à partir des données observationnelles recueillies dans ce contexte, aucune des familles ciblées n'a démontré une amélioration considérable de la qualité des interactions entre le parent et son enfant, en passant par l'augmentation des comportements de sensibilité, de proximité, d'engagement et de réciprocité. Toutefois, il est important de prendre en considération que trois des quatre dyades ayant participées à l'entièreté du programme présentaient déjà des scores élevés au début de l'intervention, ce qui laisse peu place à l'amélioration. Toutefois, on peut quand même décerner une légère augmentation dans certaines dimensions chez certaines dyades.

Quant à la capacité du parent à reconnaître ses forces dans ses actions envers son enfant, on peut constater que tous les parents y sont parvenus de manière répétée au courant du programme. Dans tous les cas, c'est d'abord l'intervenante qui nommait majoritairement les forces présentes chez le parents à travers l'interaction avec son enfant. Au fil des rencontres, ce *modeling* de la part de l'intervenante a amené les parents à soulever leurs forces par eux-mêmes, tout en leur offrant des idées de comportements à observer et à nommer comme étant des forces. Cette démarche visant à amener le parent à découvrir ses forces a aussi un impact sur les résultats du programme. Effectivement, chez la moitié des parents visés par l'intervention, cette dernière semble avoir eu un impact sur leur sentiment de compétence parentales.

Il est toutefois important de prendre en considération que, tant au niveau des habiletés parentales que du sentiment de compétence, les familles obtenaient majoritairement déjà des scores très hauts au début de l'intervention. Cependant, des difficultés avaient bien été relevées au niveau de la relation d'attachement lors de l'évaluation des capacités parentales chez la plupart d'entre eux. Il serait donc intéressant d'investiguer si les difficultés soulevées seraient davantage manifestées dans d'autres contextes que celui du jeu. Par exemple, il pourrait être pertinent d'observer le parent dans des moments de vie du quotidien, comme lorsqu'il nourrit son enfant. Il pourrait également être intéressant d'observer le parent en situation de stress, ou lorsque l'enfant est davantage perturbateur. On pourrait effectivement croire que les vulnérabilités du parent pourraient davantage se manifester dans de tels contextes.

De plus, le contexte d'observation n'a pas été contrôlé par la grille d'observation, ce qui pourrait expliquer le manque de changements significatifs. En effet, chacun des jeux n'offrait pas des opportunités égales pour travailler certains comportements et, du coup, cela a eu un impact sur l'interprétation des résultats. Par exemple, un item consistait à évaluer le parent sur sa capacité à "nommer les choses intéressantes pour l'enfant dans l'environnement". Le jeu de "Bonhomme Patate" offrait beaucoup plus d'opportunités au parent de le faire que le jeu du maquillage conjoint. Dans le même sens, il s'avérait plus difficile pour les parents d'assurer la sécurité de son enfant lors d'un bricolage nécessitant l'utilisation de ciseaux que lors d'un casse-tête. En regardant les résultats, on pourrait donc supposer que d'une séance à l'autre, le parent est devenu moins compétent, alors que c'est simplement le jeu qui n'offre pas le même potentiel à travailler.

Quand au sentiment de compétence, on remarque, dans les résultats, que le sentiment de compétence de la mère de la famille 1 semble avoir baissé avec l'intervention. Il faut, cependant, se questionner à savoir si l'établissement d'un lien de confiance avec l'intervenante peut avoir un rôle à jouer sur l'honnêteté du parent dans ses réponses au questionnaire. Effectivement, le questionnaire étant passé, pour une première fois, lors de la première rencontre avec l'intervenante, il se peut que la désirabilité sociale amène le parent à répondre en faveur de ce qui est attendu selon lui, d'autant plus que c'est l'intervenante qui posait les questions et notait les réponses. Il se peut également que la mère ait été dans le déni face à ses difficultés au départ du programme, et que ce dernier l'ait aidé à avoir une plus grande introspection sur elle-même.

4.2 Liens entre les résultats et l'implantation du programme

La manière dont le programme a été implanté, que cela corresponde ou non à ce qui avait été planifié au départ, peut avoir un impact sur l'atteinte des objectifs. D'abord, en ce qui a trait à la sélection des participants, les familles recherchées étaient des dyades parent-enfant au sein desquelles des difficultés relationnelles avaient été observées par les intervenants sociaux déjà impliqués auprès de ces familles. Bien que la plupart des évaluations des capacités parentales démontraient des lacunes à ce niveau, on remarque que les parents avaient majoritairement un haut niveau de compétence concernant les objectifs attendus. Cela peut avoir eu un impact sur les résultats, car ceux-ci étaient déjà élevés au début du programme et le sont restés, ce qui empêche de conclure à un changement significatif.

De plus, comme mentionné précédemment, au niveau du contenu du programme, les jeux n'offraient pas tous les mêmes opportunités et étaient, par le fait même, plus ou moins propices à l'expression des comportements attendus. Le fait que les parents aient à choisir eux-mêmes un jeu,

une semaine sur deux, augmente aussi la possibilité que certains jeux soient moins propices à l'expression des comportements attendus. Il peut d'ailleurs également arriver que le parent choisisse un jeu qui dépasse les capacités de l'enfant. Toutefois, cette modalité du programme offrait également une condition susceptible de généralisation des acquis pour le parent. En effet, en choisissant un jeu déjà présent au domicile, le parent découvre de nouvelles activités à mettre en place avec son enfant, tout en apprenant les opportunités que ce jeu peut offrir pour travailler la relation parent-enfant. Le parent, par exemple, qui ne faisait pas de casse-têtes avec son enfant car il croyait que cela était trop difficile pour ce dernier peut maintenant constater que son enfant aime de telles activités et que lorsqu'il le laisse faire par lui-même et l'encourage, l'enfant est fier et aime l'activité. Une autre des conditions favorisant le transfert et la généralisation des acquis qui était prévue dans la mise en œuvre est l'adaptation des interventions des autres professionnels œuvrant auprès des familles. Ce qui était attendu, ici, consistait à ce que l'intervenant social, par exemple, encourage les périodes de jeu entre le parent et l'enfant. Cela n'a pas vraiment eu lieu dans les faits, car les communications entre l'animatrice du programme et les autres intervenants impliqués étaient surtout centrées sur ce qui avait été fait durant les rencontres et les résultats observés, et non sur la façon d'y contribuer eux aussi. Dans le même sens, il aurait été intéressant de mettre en place des devoirs ou un journal de bord à remplir par le parent durant la semaine pour pouvoir évaluer la généralisation des acquis de façon plus précise, et, ainsi prendre conscience de leur impact sur les résultats.

En ce qui a trait au contexte spatial, le fait que l'intervention se déroulait au domicile familial peut également avoir influencé les résultats. En effet, on remarque que toutes les familles ont participé à l'entièreté du programme. Il y a eu peu d'absentéismes, et le cas échéant, les rencontres ont toutes pu être remises à un autre moment. On peut facilement imaginer que si le programme avait eu lieu dans un autre endroit, le taux d'absentéisme aurait été plus élevé étant donné que le transport constitue souvent un obstacle pour la clientèle.

Finalement, le contexte d'intervention n'était pas optimal pour la collecte de données observationnelles. Effectivement, le contexte d'intervention n'était pas stable et cela a également pu avoir un impact sur les résultats. Un contexte d'intervention plus valide écologiquement aurait d'ailleurs pu nous permettre d'obtenir de l'information sur le transfert et la généralisation des acquis.

4.3 Avantages et limites de l'intervention

Une des grandes forces du *Programme d'Intervention Relationnelle* est l'intégration de la rétroaction vidéo ainsi que l'accent mis sur le positif dans celle-ci. Effectivement, l'approche du programme est basée selon qu'en travaillant sur les forces du parent, celles-ci vont de ce fait

augmenter et, par le fait même, les difficultés reliées vont diminuer. En travaillant sur le positif, cela aide à l'établissement d'une relation significative entre le parent et l'intervenant, qui est perçu comme une personne étant présente dans la famille pour les aider. Cela encourage également le parent à reproduire les comportements souhaités puisqu'il est fier de lui. De plus, la rétroaction vidéo permet au parent de visualiser ses forces et de voir l'impact de ses comportements sur l'enfant. Par exemple, lorsque le parent constate le bonheur apporté à son enfant lorsqu'il le félicite, il est davantage porté à le faire pour son enfant. Plusieurs parents ont d'ailleurs rapporté avoir remarqué des bienfaits chez leur enfant en regardant la vidéo qu'ils n'ont pas le temps de remarquer lorsqu'ils sont en plein cœur de l'action. Une autre force du programme est son aspect individualisé. Bien que les objectifs du programme soient les mêmes pour l'ensemble des dyades, les consignes données aux parents ne sont pas les mêmes et l'interaction obtenue diffère grandement d'une famille à l'autre, tout comme la discussion dirigée. En plus, comme l'intervention se déroule au domicile de chacune des dyades, cela favorise la participation des familles et permet une meilleure généralisation des acquis au quotidien. Finalement, bien que les résultats ne soient, ici, pas concluants, le *Programme d'Intervention Relationnelle* a déjà été évalué auparavant et a démontré des résultats prometteurs (Moss et al., 2011).

Une des limites du programme présenté se situe au niveau du recrutement. Effectivement, comme mentionné à plusieurs reprises, les parents sélectionnés possédaient déjà un haut niveau d'habiletés, ce qui a nuit à l'obtention de résultats significatifs. Le contexte d'intervention limité au jeu constitue également une limite du programme, puisqu'il est possible que cela n'ait pas permis de travailler sur les difficultés réelles des familles. L'utilisation d'une grille maison n'a d'ailleurs pas permis de tenir compte du contexte puisqu'elle ne s'appliquait pas de la même façon à chacun des jeux ciblés dans les différentes rencontres. Il aurait d'ailleurs pu être pertinent de changer l'ordre des jeux dans le cas où il y aurait eu davantage de participants, pour pouvoir prendre davantage connaissance des limites de certains jeux. Le protocole utilisé aurait également pu être bonifié en intégrant un pré-test et un post-test où le parent et l'enfant auraient participé à une activité d'une durée plus longue que dans le reste du programme et représentant exactement la même tâche avant et après l'intervention pour pouvoir observer les changements. Finalement, il est important de prendre en compte que l'enfant est peu impliqué dans le programme. Effectivement, sur des rencontres totalisant environ 90 minutes, l'enfant est impliqué seulement lors des 10 minutes d'activité filmée. Comme plusieurs familles sont monoparentales et que quelques unes d'entre eux ont plus d'un enfant, il serait pertinent de se pencher davantage sur les besoins de l'enfant dans l'intervention pour assurer le bon fonctionnement et la disponibilité du parent.

Dans le futur, il serait donc intéressant de faire un recrutement plus sélectif basé sur des évaluations plus empiriques comme la *Situation Étrangère* pour s'assurer de réelles difficultés marquées dans la relation entre le parent et son enfant. Il serait également important d'utiliser une grille d'observation qui tient davantage compte du contexte d'intervention de façon à être applicable afin d'être équitable pour l'ensemble des jeux présentés. De plus, il pourrait être intéressant d'explorer d'autres contextes que le jeu auprès des familles en allant les observer agir auprès de leur enfant dans des moments du quotidien. Il pourrait aussi être profitable d'inclure d'autres modalités d'intervention (p. ex. dépression parentale, alcoolisme) au programme étant donné les difficultés parfois marquées chez certaines familles qui pourraient influencer la participation à l'intervention. Par exemple, actuellement, au Centre Jeunesse de Montréal, le *Programme d'Intervention Relationnelle* représente un volet d'un autre programme pour les mères ayant un trouble de personnalité limite et leurs enfants. Dans le même ordre d'idées, il serait également intéressant de faire la comparaison de l'intervention avec d'autres programmes travaillant avec une clientèle similaire. Finalement, l'ensemble des mesures pour juger de l'atteinte des objectifs ont été recueillis auprès des parents, alors qu'il serait également pertinent d'évaluer les changements dans les comportements de l'enfant suite à l'intervention.

Conclusion

Pour conclure, malgré que la négligence soit la forme de mauvais traitements la plus répandue, elle fait moins souvent état de cible d'intervention comparativement aux autres formes de maltraitance (Brousseau, 2012). Les programmes existants visant à diminuer la négligence visent principalement à améliorer les habiletés parentales et le développement de l'enfant. Dans ce cas, un travail est fait simultanément auprès du parent et de l'enfant, mais de manière séparée. La littérature démontre pourtant que les programmes les plus efficaces auprès des familles négligentes sont de courte durée (5 à 16 rencontres) et axés sur la relation parent-enfant en favorisant le renforcement des comportements de sensibilité parentale. *Le Programme d'Intervention Relationnelle*, ayant déjà fait ses preuves dans la littérature, a, ici, été choisi en raison de son caractère bref qui favorise la mise en œuvre et la collaboration des parents et de la clientèle auprès duquel il a déjà été mis en place, soit les enfants de 0 à 5 ans pris en charge par la *Direction de la Protection de la Jeunesse*. De manière générale, les objectifs du programme n'ont été que partiellement atteints. Plus précisément, quelques composantes de la relation parent-enfant (sensibilité, proximité, engagement, réciprocité) ont subi une légère augmentation chez certaines des familles, mais les résultats minimes ne permettent pas de conclure à des changements significatifs. Pour ce qui est du sentiment de compétence parentale, celui-ci s'est vu augmenter de manière considérable chez la moitié des parents participant au programme. Il faut, cependant, prendre en considération que plusieurs éléments de l'implantation du programme peuvent avoir un impact sur les résultats. Comme le programme a déjà fait ses preuves ailleurs, on peut croire que les limites sont principalement dû au protocole peu valide utilisé dans ce cas-ci. Malgré tout, il serait intéressant, pour le futur, de se pencher sur les modifications qui pourraient être apportées au programme. Par exemple, il serait important de se questionner sur la place de l'enfant dans l'intervention et sur la pertinence d'observer le parent seulement dans un contexte de jeu.

Références

- Association des Centres Jeunesse du Québec (2010). La négligence faites-lui face : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2010. Repéré à URL spécifique.
- Association des Centres Jeunesse du Québec (2013). Un élan pour voir grand : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2013. Repéré à URL spécifique.
- Bell, L. (2008). L'établissement de la relation parents-enfant : Un modèle d'évaluation et d'intervention ayant pour cible la sensibilité parentale. *L'infirmière clinicienne*, 5(2), 39-44.
- Bor, W., Sanders, M., Markie-Dadds, C. (2002). The Effects of the Triple P-Positive Parenting Program on Preschool Children With Co-Occurring Disruptive Behavior and Attentional/Hyperactive Difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 571-587.
- Brousseau, M. (2012). Interventions et programmes en contexte de négligence : évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Revue internationale enfances familles générations*, 16, 95-112.
- Brown, J., Cohen, P., G. Johnson, J. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Chaffin, M., Funderburk, B. & Bard, D. (2010). A Combined Motivation and Parent-Child Interaction Therapy Package Reduces Child Welfare Recidivism in a Randomized Dismantling Field Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84-95.
- Clément, M. & Dufour, S. (2009). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*. Anjou, Québec : Les éditions CEC.
- Cyr, C. & Dubois-Comtois, K. (2014). Coup d'œil sur l'attachement. Repéré à observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_l'attachement.aspx
- Ethier, L. S. & Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(2), 136-145.
- Fukkink, R. (2008). Video feedback in widescreen : A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*. 28(6), 904-916.

- Gagné, M.-H. (2013). Le système Triple P : niveaux, contenu et cadre d'implantation. Repéré à http://www.chairemaltraitance.ulaval.ca/sites/chairemaltraitance.ulaval.ca/files/triple_p_15_mai_2013.pdf
- Guay, J. (2014). Les adultes qui ont survécu à un passé d'abus ou de négligence. Repéré à <http://www.ccpeweb.ca/adultes-survecu-abus-negligenec/>
- Gouvernement du Québec (2009). Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-836-01.pdf>
- Helde, M. (2003). Les troubles de comportement chez les jeunes âgés de 6 à 12 ans émergeant de la négligence : une analyse de la problématique afin d'élaborer des pistes d'orientation pour développer un programme d'intervention. Repéré à http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Les%20troubles%20de%20comportement%20chez%20les%20jeunes%20C3%A2g%C3%A9s%20de%206%20C3%A0%2012%20ans%20C3%A9mergeant%20de%20la%20n%C3%A9gligence%20_CJ_Lanajudi%C3%A8re_2003.pdf
- Herschell, A., Calzada, E., Eyberg, S. & McNeil, C. (2002). Parent-Child Interaction Therapy: New Directions in Research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 9-16.
- Hoffman, K., Marvin, S., Cooper, G. & Powell, B. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026.
- Labbé, J. (1989). La théorie de l'attachement. Repéré à http://www.fmed.ulaval.ca/pediatrie/fileadmin/docs/serveur_pediatrie/Etudiants/Notes_de_cours/La_theorie_de_l_attachement.pdf
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganisation: genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, pp 666-697, Guilford.
- Moreau, R. (2006). La négligence et l'abus physique à l'égard des enfants. *Revue Préscolaire*, 44(2), 9-22.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G., St-Laurant, D. & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210.

- Moss, E. (2014). *Intervenir auprès des dyades parent-enfant pour promouvoir la sécurité du lien d'attachement*. Communication présentée à la formation Intervention fondée sur l'attachement auprès de dyades parent-enfant, Montréal, Québec.
- Naître et Grandir (2010). Les enfants négligés auront un QI plus faible. Repéré à <http://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/fiche.aspx?doc=20101222-enfants-negliges-aurent-qi-plus-faible>
- Pallanca, D. (2008). Les caractéristiques des mères d'accueil et leur niveau de sensibilité maternelle dans le développement d'une nouvelle relation d'attachement chez les enfants placés. (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal.
- Perrault, I. & Beaudoin, G. (2008). La négligence envers les enfants bilan des connaissances. Repéré à http://www.unipsed.net/wpdev/wp-content/uploads/2014/09/BilanConnaissances_negligence.pdf
- Québec (2011). Loi sur la protection de la jeunesse. Repéré à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html
- Sanders, M. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 506-517.
- St-Georges, R. (2014). *Intervention fondée sur l'attachement auprès de dyades parent-enfant : l'intervention relationnelle*. Communication présentée à la formation Intervention fondée sur l'attachement auprès de dyades parent-enfant, Montréal, Québec.
- St-Laurent, D., Larin, S., M. Tarabulsy, G., Moss, E., Bernier, A., Dubois-Comtois, K. & Cyr, C. (2008). Intervenir auprès des familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement. *L'infirmière clinicienne*, 5(2), 21-29.
- Terrisse, B. & Trudelle, D. (1988). Le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P). Repéré à <http://www.unites.uqam.ca/terrisme/pdf/G29.pdf>
- Tarabulsy, G., Cyr, C., Dubois-Comtois, K. & Moss, E. (2014). *Intervention relationnelle, Manuel de l'intervenant*. Montréal, Québec : Association des Centres Jeunesses du Québec.
- Westcott, H. The abuse of disabled children: a review of the literature. *Child: Care, Health and Development*, 17(4), 243-258.

Widow, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up.
American Journal of Psychiatry, 156(8), 1223-1229.

ANNEXES

Annexe I

Discussion dirigée

Cartons de discussion relatifs à l'enfant

**L'estime de
soi**

**Les besoins
de l'enfant**

**La gestion
des
émotions**

**Le développement
de l'enfant**

**La peur des
étrangers et
l'anxiété de
séparation**

Cartons de discussion relatifs au parent

La grossesse

**La gestion
des
émotions**

**L'estime de
soi**

**Les facteurs
de stress**

Cartons de discussion relatifs à l'environnement

**Le soutien
social**

**La famille
élargie**

La culture

La garderie

La routine

La discipline

L'attachement

**Les
moments de
jeu**

**La place de
l'autre
parent**

**Séparer son
attention entre
plusieurs enfants**

**La sécurité
physique**

La communication

JOURNAL DE BORD

Nom du parent : _____

Date : _____

Nom de l'évaluateur: _____

Séance # : _____

1. Déroulement de la séance

	Oui	Non	Durée
Accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ min.
Discussion dirigée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ min.
Activité filmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ min.
Rétroaction vidéo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ min.
Retour et départ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ min.

2. Discussion dirigée

Sujet(s) abordé(s) :

Nature des préoccupations du parent :

3. Activité filmée

	Oui	Non
Cette semaine, le parent avait à choisir un jeu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, le parent a choisi un jeu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, le parent possédait déjà ce jeu à la maison.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix de jeu :		

4. Rétroaction vidéo

FORCES IDENTIFIÉES		Source d'identification des forces du parent	
		Parent	Intervenant
Nature des forces identifiées	Sensibilité		
	Réciprocité		
	Proximité		
	Engagement		

Annexe III**ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE****Niveau de compétence parentale**

Nom du parent : _____

Date : _____

Nom de l'évaluateur: _____

Séance # : _____

Au courant de la dernière semaine...

1. Qu'avez-vous mis en place pour faciliter la relation entre vous et votre enfant?

2. Est-ce que la séance de la semaine dernière vous a aidé cette semaine?

D'après l'interaction d'aujourd'hui avec votre enfant...

1. Avez-vous l'impression d'être un bon parent?

2. Quels sont les moments dont vous êtes le plus fier?

3. Quels sont les moments dont vous êtes le moins fier?

4. Pensez-vous que votre enfant a eu du plaisir?

5. Vous sentez-vous plus compétent que lors de notre dernière rencontre?

Annexe IV**QUESTIONNAIRE****Niveau de satisfaction de l'intervention**

Nom du parent : _____

Date : _____

1. Quelles étaient vos attentes face à l'intervention au départ?

2. Trouvez-vous que l'intervention :

- a) a atteint vos attentes
- b) n'a pas atteint vos attentes
- c) a dépassé vos attentes

3. Qu'avez-vous le plus apprécié de l'intervention?

4. Qu'avez-vous le moins apprécié de l'intervention?

VERSO →

En participant à l'intervention, la relation entre vous et votre enfant :

- a) s'est améliorée
- b) est restée la même
- c) s'est empirée

5. En participant à l'intervention, vous croyez être:

- a) devenu un meilleur parent pour votre enfant
- b) resté le même parent pour votre enfant
- c) devenu un moins bon parent pour votre enfant

6. Recommanderiez-vous ce programme à d'autres parents?

Oui

☐

Non

☐

Commentaires ou suggestions :

Annexe V

QUESTIONNAIRE

Autres interventions reçues (début)

Nom du parent : _____

Date : _____

Si vous participé déjà ou participerez à d'autres programmes d'intervention depuis au courant de nos rencontres, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

Nom du programme	Apprentissages visés	Vos attentes	Est-ce volontaire?	
			oui	non

Annexe VI

QUESTIONNAIRE

Autres interventions reçues (fin)

Nom du parent : _____

Date : _____

Si vous avez participé à d'autres programmes d'intervention depuis le début de nos rencontres, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

Nom du programme	Apprentissages visés	Ce que vous en avez retenu	Avez-vous apprécié le programme?	
			oui	non

Annexe VII

GRILLE D'OBSERVATION

Nom du parent évalué: _____

Date: _____

Nom de l'évaluateur: _____

Séance #: _____

Jamais = 0 pt, Parfois= 1 pt, Souvent= 2 pts
***Les items 2, 4, 7, 11, 13, 14 et 18 sont inversés**

		NON	OUI		
Comportement évalué		Jamais	Parfois	Souvent	N/A
SENSIBILITÉ	1. Le parent remarque lorsque l'enfant est en détresse, pleure, chigne ou gémit.				
	2. Le parent ignore ou ne répond pas immédiatement aux signaux de détresse de l'enfant.				
	3. Le parent félicite son enfant.				
	4. Le parent ne parle pas directement à son enfant.				
	5. Le parent encourage son enfant.				
	6. Le parent complimente son enfant ou lui donne des surnoms affectueux.				
	7. Pendant les interactions face à face, le parent manque souvent les signaux de l'enfant indiquant de ralentir le rythme ou la cadence des échanges ou d'arrêter l'interaction.				
PROXIMITÉ	8. Le parent recherche les contacts face à face avec son enfant.				
	9. Le parent montre du doigt et nomme les choses intéressantes pour l'enfant dans l'environnement.				
	10. Le ton et le contact du parent sont affectueux.				
	11. Le parent ignore (ne répond pas) aux signaux positifs et affectueux de l'enfant.				
	12. Le parent communique son plaisir à l'enfant				

Comportement évalué		Jamais	Parfois	Souvent	N/A
ENGAGEMENT	13. Le parent n'interrompt pas les activités de l'enfant qui pourraient être dangereuses.				
	14. Le parent tente d'intéresser l'enfant à des jeux ou des activités qui dépassent ses capacités.				
	15. Le parent répète les mots lentement à l'enfant, nomme fréquemment des objets ou des activités comme s'il voulait les lui enseigner.				
	16. Le parent donne des règles et limites claires à l'enfant.				
	17. Le parent donne des tâches à l'enfant, et ces tâches sont réalistes.				
RÉCIPROCITÉ	18. Le contenu et la cadence des interactions avec l'enfant semblent déterminés par le parent plutôt que par les réponses de l'enfant.				
	19. Le parent entretient une conversation alternée avec son enfant.				
	20. Le parent met les jouets ou autres objets à la portée de l'enfant de façon à attirer son attention.				
	21. Le parent s'ajuste aux désirs de l'enfant.				
	22. Le parent participe au jeu de son enfant, sans tout faire à la place de l'enfant.				

CALCUL SCORE						
Sensibilité	Nbr d'items à 1 pt: ____	+	Nbr d'items à 2 pts: ____ x 2 = ____	÷	7 - nbr d'items N/A: ____ = ____	=
Proximité	Nbr d'items à 1 pt: ____	+	Nbr d'items à 2 pts: ____ x 2 = ____	÷	5 - nbr d'items N/A: ____ = ____	=
Engagement	Nbr d'items à 1 pt: ____	+	Nbr d'items à 2 pts: ____ x 2 = ____	÷	5 - nbr d'items N/A: ____ = ____	=
Réciprocité	Nbr d'items à 1 pt: ____	+	Nbr d'items à 2 pts: ____ x 2 = ____	÷	5 - nbr d'items N/A: ____ = ____	=
Score total de la relation parent-enfant						